



YAKIN DO Ğ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DİSSOSİYASYON, DEPRESYON
VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ KİŞİNİN
İNCELENMESİ**

SERHAT MEAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COV D-19 PANDEM S DÖNEM NDE D SSOS YASYON, DEPRESYON
VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLU U LE L K S N N
NCELENMES

SERHAT MEAN

YAKIN DO U ÜN VERS TES L SANSÜSTÜ E T MENST TUSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

YÜKSEK L SANS TEZ

TEZ DANI MANI
YRD. DOÇ. DR. DEN Z ERGÜN

KABUL VE ONAY

Serhat Mean'ın tarafından hazırlanan “Covid-19 Pandemisi Döneminde Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozuklu u le li kişinin ncelenmesi” ba lıklı bu çalı ma, 21/06/2021 tarihinde online gerçekte tirilen savunma sınavı sonucunda ba arılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmi tir. **Online gerçeklerin savunma sınavı sonucunda jüri üyeleri olurlarını sözlü olarak beyan etmi lerdir.**

JÜR ÜYELER

.....
Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danı man)
Yakın Do u Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakülte ve Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Ceren Karaatmaca
Yakın Do u Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakülte ve Psikoloji Bölümü

.....
Dr. Gönül TA ÇIO LU
Yakın Do u Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakülte ve Psikoloji Bölümü

.....
Prof. Dr. Hüsnü Can Ba er
Lisansüstü E itim Enstitüsü Müdürü

TE EKKÜR

Bu çalı manın yürütülmesi sırasında yardımları için tez danı manım Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e, örneklem için bana izin veren Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi'ne ve Rektörü Prof. Dr. Asım Vehbi'ye, çalı mam sırasında motivasyonuma ve sabrına güç katan zel ERDEM'e, var olmamın sebebi ve bu yolda benimle yan yana yürüyen, her zaman destekçim olan ailem; annem Gülsen MEAN'a, babam Kadri MEAN'a ve karde im A. iyar MEAN'a, ayrıca bu süreçte destek olan herkese ayrı ayrı te ekkür ederim.

ÖZ

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DISSOSİYASYON, DEPRESYON VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ KİŞİNİN İNCELENMESİ

2019 yılında Çin'in Wuhan eyaletinde başlayan ve ilerleyen zamanda bütün ülkelere yayılarak ölüm gibi ciddi sonuçlara sebep olan Covid-19 pandemisi biyolojik zararların yanı sıra ciddi psikolojik etkiye bırakmaktadır. Pandemi yaşayan bireylerin herhangi bir yakınını kaybetmesi, hastalığı kendileri veya bir yakınlarının yaşaması, sosyal izolasyonun yarattığı baskı, durdurulamayan hastalık kaygısı gibi yaşantıların psikolojik sonuçlarında beraberinde getirecektir. Bu çalışmanın amacı; COVID-19 pandemisinin dünyada yaşamaya başladığı andan itibaren pandeminin bireylerde sebep olabilecek depresyon, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesidir. Nicel yaklaşımın kullanıldığı ilikisel tarama modeline uygun olarak betimsel olarak gerçekleştirilmiş bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi öğrencileri ve personelinden oluşan 280 kişidir. Araştırmada kullanılan ölçekler; Beck Depresyon Envanteri (BDE), Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği (DIS-Q), Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) ve Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 22 programı kullanılarak t testi ve ANOVA testiyle yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; cinsiyet, yaş, meslek, psikolojik veya kronik rahatsızlık gibi özellikler bakımından toplumun farklı kesimlerini içine alan bu araştırma sonucunda travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı %76, depresyon yaygınlığı %37 ve dissosiyatif bozukluk yaygınlığı %18 olarak bulunmuştur. Ayrıca dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres herhangibirisinin artması halinde diğerlerinin de güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, TSSB, Dissosiyasyon, Depresyon.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP WITH DEPRESSION, DEPRESSION AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

The Covid-19 pandemic, which emerged in the face of Wuhan in China in 2019 and has serious consequences such as death by broadcasting to all countries in the future, has serious psychological effects as well as biological damages. The psychological consequences of experiences such as the loss of any relatives of individuals experiencing a pandemic, the life of themselves or one of their relatives, the pressure of social isolation, and anxiety of unstoppable illness will also come with it. The purpose of this research; To examine the relationship between the levels of depression, dissociation and post-traumatic stress disorder that may cause the pandemic in individuals since the COVID-19 pandemic began to occur in the world. This is a descriptively conducted study in accordance with the relational survey model in which quantitative approach is used. The sample of the research is 280 people consisting of Arkin University of Creative Arts and Design students and staff. The scales used in the research; Beck Depression Inventory (BDI), Dissociative Experiences Scale (DIS-Q), Effects of Events Scale (IES-R) and Sociodemographic Information Form were used. The analysis of the obtained data was made by using the SPSS 22 program with t test and ANOVA test. As a result of the research; As a result of this study, which includes different segments of the society in terms of gender, age, occupation, psychological or chronic illness, the prevalence of post-traumatic stress disorder was 76%, depression prevalence 37%, and dissociative disorder prevalence 18%. It was also found that if any separation, depression, and post-traumatic stress increased, the others also increased significantly with a strong relationship.

Keywords: Covid-19 Pandemic, PTSD, Dissociation, Depression.

Ç NDEK LER

TE EKKÜR	i
ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
Ç NDEK LER	iv
TABLO D Z N	vi
KISALTMALAR	viii
1. BÖLÜM	9
G R	9
1.1. Problem Durumu	2
1.2 Ara tırmanın Amacı	3
1.3 Ara tırmanın Önemi	3
1.4 Ara tırmanın Sınırlılıkları	4
1.5 Tanımlar	4
2. BÖLÜM	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE, LG L ARA TIRMALAR	5
2.1. Dissosiyasyon	5
2.2. Depresyon	7
2.3. Travma Sonrası Stres Bozuklu u	7
2.4. Literatürdeki Benzer Ara tırmalar	8
2.4.1. Dünyadaki Benzer ara tırmalar	8
2.4.2. Türkiyedeki Benzer Ara tırmalar	9
3. BÖLÜM	10
YÖNTEM	10
3.1 Ara tırmanın Modeli	10
3.2 Evren ve Örneklem	10
3.3 Verilerin Toplanması	13
3.4 Veri Toplama Araçları	14
3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	14
3.4.2 Dissosiyasyon Ölçe i (DIS-Q)	14
3.4.3 Olayların Etkisi Ölçe i (IES-R)	15
3.4.4 Beck Depresyon Ölçe i (BDE)	16
3.5 Verilerin Analizi	16
4. BÖLÜM	18
BULGULAR	18

4.1. Katılımcıların Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bulguları....	18
4.2 Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	20
4.2.1 Cinsiyet.....	20
4.2.2 Yaş Grubu.....	21
4.2.3 Çalışma Durumu	22
4.2.4 Medeni Durum	23
4.2.5 Kronik Rahatsızlık Varlığı.....	24
4.2.6 Sürekli İlaç Kullanımı	25
4.2.7 Psikolojik Rahatsızlık	26
4.3 Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Arasındaki İlişkiler.....	27
5. BÖLÜM	31
TARTIŞMA.....	31
6. BÖLÜM	36
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6.1 Sonuç.....	36
6.2 Öneriler	38
KAYNAKÇA.....	40
EKLER	46
EK-1 AYDINLATILMI ONAM FORMU:	46
EK-2 BELGELENDİRİLMİ ONAM FORMU:.....	47
EK-3 SOSYODEMOGRAFIK BELGE FORMU:.....	48
EK-4 Dissosiyasyon Ölçeği (DIS-Q)	49
EK-5 Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R).....	50
EK-6 Beck Depresyon Envanteri.....	51
EK-7 ÖLÇEK ZİMLER	52
EK-8 ÖRNEKLEM ZİMLER	53
ÖZGEÇM	54
NT HAL RAPORU	55
ETİK KURUL RAPORU	56

TABLO D Z N

Tablo 1.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	12
Tablo 2.	Katılımcıların kronik ve psikolojik rahatsızlık durumları ve ilaç kullanımları	13
Tablo 3.	Katılımcıların mesleklere göre dağılımı.....	14
Tablo 4.	Dissosiyasyon Ölçeği Cronbach Alpha güvenirlik bulguları.....	16
Tablo 5.	Olayların Etkisi Ölçeği Cronbach Alpha güvenirlik bulguları	17
Tablo 6.	Bağımlı deikenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri.....	18
Tablo 7.	Katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarına ait bulgular.....	19
Tablo 8.	Katılımcıların depresyon düzeylerine ait bulgular.....	20
Tablo 9.	Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk yaayan katılımcıların oranları.....	21
Tablo 10.	Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	22
Tablo 11.	Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılması.....	23
Tablo 12.	Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması	24
Tablo 13.	Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması.....	25

Tablo 14. Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının kronik rahatsızlık varlığına göre kararlaştırılması.....	26
Tablo 15. Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının sürekli ilaç kullanımına göre kararlaştırılması.....	27
Tablo 16. Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının psikolojik rahatsızlık varlığına göre kararlaştırılması.....	28
Tablo 17. Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres arasındaki ilişkiler.....	29
Tablo 18. Travma sonrası stres bozukluğunun dissosiyasyonu yordama durumu.....	30
Tablo 19. Travma sonrası stres bozukluğunun depresyonu yordama durumu.....	30

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

IES-R: Impact of Events Scale

OEÖ-R: Olayların Etkisi Ölçe i

SPSS: (Statistic Packetc For Social Seciences) Sosyal Ara tırmalar için statiksel Program Paketi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozuklu u

ARUCAD: Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi

1. BÖLÜM

G R

Covid-19, Çin'in Wuhan eyaletinde 2019'un Aralık ayında başlayarak diğer ülkelere de hızla yayılıp etkisi altına alan yeni koronavirüsü ile gelişen bir solunumsal sendroma sebep olan salgın hastalıktır (Mehta vd., 2020). Virüs pandemiye dönüşerek çoğu ülkeyi etkisi altına almıştır. Ülkemizde ilk görüldüğü günden itibaren artarak ilerleyen bu virüse karşı çeşitli önlemler alınmıştır.

Pandemi sadece fiziksel değil ruhsal olarak da kişileri etkilemektedir (Türkiye Nöropsikiyatri Derneği). Yaşanılan travmatik olaylar kişinin kendisinin ve aile yakınlarının yaşamını tehdit eden bir unsur haline gelmektedir. Olaylar sonucunda birey bir ay geçtikten sonra olaylara karşı duygusal ve fiziksel tepkiler vermektedir ve durum travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)'yi tetiklemektedir (APA, 2014).

Pandemi süreci, özellikle yaşanan karantina döneminde hastalığın yayılması kaygı ve travmanın etkisiyle gerek ortam gerek ise hazırlıksız olduğu için birçok kişi iyi psikolojik olarak etkilemektedir (Kaya, 2020). Bu zorlukların kişide yoğun

umutsuzluk, kaygı ve travmaya sebep olması ile kişilerde depresyon, dissosiyasyon ve travmaya sürüklenmektedir (Kaya, 2020).

Kişinin yaşadığı olaylar ve bu olayların yarattığı stres, kişinin dayanabilme gücünü azalttığı anda travma ya da travmatik olay ortaya çıkmaktadır (Biçer vd., 2011). Dissosiyasyona genellikle çocukluk travmaları sebep olmaktadır fakat yetişkin bireylerde de yaşanan travma dissosiyatif bozukluklara ve eşlik eden depresyon görülmektedir (Öztürk, 2018). Travma yaşanan kişilerde çoğu zaman herhangi bir biyolojik neden bulunmadan bedensel yakınmalar yaşanmaktadır, bu durum kişinin durumunun dissosiyasyon ile ilgili bir psikolojik problem olduğunu göstermektedir (Kring vd., 2017).

1.1. Problem Durumu

Covid-19, virüsün sebep olduğu hafif veya şiddetli solunum yolu hastalığı olarak bilinmektedir (WHO). Bu virüs yakın temastan veya nedensel virüsün bulaşmasıyla nesnelere veya yüzeylerle temas yoluyla bulaşabiliyor. Özellikle yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı ile karakterize edilmekte, zatürre ve solunum yetmezliğine dönüşebilmektedir (Pan vd., 2020).

Pandemi sonucunda kişilerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyasyon gibi duygudurum bozuklukları görülebilir (Kaya, 2020). Travmaya sebep olacak birçok durum ve olay ile günlük yaşamımızda muhakkak karşılaşmaktayız. Günümüzde yaşanan pandemi de travmaya sebep olabilecek bir durumdur. TSSB, büyük bir travmatik olaydan sonra ortaya çıkan, travmaya benzeyen veya hatırlatan uyaranlardan kaçınılması ve yaşanan travmatik olayın rüyalar ve "flashback"ler ile tekrar deneyimlenmesi ile bir ay boyunca süregelen mental bir bozukluktur (Uluer, 2005). Çocukluk çağında yaşanan travmaların, birçok psikiyatrik hastalık ile ilişkisi olduğu bilinir. Fakat dissosiyatif bozukluklar, sadece erken yaşta başlamış olan ve tekrarlanan çocukluk travmalarının sebep olduğu bir tanı grubudur (Öztürk, Uluahin, 2018). Benli'nin savunma mekanizmalarından birisi olan dissosiyasyon normalde bütünlük içinde işlev gören düşünce, bellek, duygu ve kimlik gibi süreçlerde ayrılmaya dayalıdır (Uluer, Öztürk, 2018). Dissosiyasyon genellikle yaşanan travma ile başa çıkma girişimiyle ilerleyen süreçte psikopatolojik bir bozukluğa dönüşür (Uluer, Öztürk, 2018). Çocukluk ve yetişkinlik dönemi travmalarının sebep olduğu bir diğer bozukluk depresyondur. Biyolojik nedenlere bağlı olarak gelişen depresyon, travma sonrasında

görülmektedir. Kelime anlamı çökkünlük olan depresyonda ki i, huzursuz veya çökkün bir duygudurum ya ar. tahtaazalma, aktivite yapmaya kar ı ilgisiz, uykusuzluk ya da a ırı uyku durumu, konsantrasyon güçlü ü veya kararsızlık, enerji kaybı, sosyal geri çekilme, intihar dü ünceleri, umutsuzluk, de ersizlik ve dü ük özgüven ya ar (Dilbaz, 1993).

Bu ara tırma 2019 yılında ortaya çıkan, 11 Mart 2020 tarihinde dünyada ya anan pandemi sonucunda KKTC Girne’de yer alan ARUCAD ö renci ve personelinin travma sonrası stres bozuklu u, dissosiyasyonve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacı ile yapılmı tır.

1.2 Ara tırmanın Amacı

Bu ara tırmanın temel amacı; 2019yılında ba lamı olan Covid-19 pandemisini ya amı bireylerde travma sonrası stres bozuklu u, dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Bu sebeple Covid-19 pandemisini ya amı bireylerin pandemi sürecindeki özelliklerini ve bu dönemde ortaya çıkan disosiyasyon, travma sonrası stres bozuklu unu ve depresyonu açıklamak ve düzeylerini de erlendirmek, incelemek ve açıklamaktır. Bu çalı mada öne sürülen alt amaçlar:

) Pandemi ya ayan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile depresyon, dissosiyasyon ve TSSB arasında anlamlı bir ili ki var mıdır?

) Covid-19 Pandemisi sürecinde travma sonrası stres bozuklu u, dissosiyasyon ve depresyon arasında bir ili ki var mıdır?

) Covid-19 Pandemisi sürecinde, travma sonrası stres bozuklu unun dissosiyasyonu yordama durumu var mıdır?

) Covid-19 Pandemisi sürecinde, travma sonrası stres bozuklu unun depresyonu yordama durumu arasında anlamlı bir ili ki var mıdır?

Covid-19 pandemisi döneminde depresyon, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozuklu u arasında herhangi bir ili ki var mıdır?

1.3 Ara tırmanın Önemi

Geçmişten günümüze salgın hastalıklar, pandemiler birçok kişinin ölümüne ve maddi, manevi zararlar görmesine ayrıca kalıtsal olarak da olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Dünya; kara veba, ispanyol gribi, çiçek hastalığı gibi pandemiler ya amını ve sonuç yine fiziksel ve ruhsal olarak insanı etkilemiştir. İlk defa il ve son olmayacak Covid-19 virüsü ön görülemeyen olası sonuçları, henüz yeteri kadar araştırılmamış olması sebebi ile konu olarak tarafımızca çalışılmaya değer görülmüştür. Bu çalışmada Covid-19 pandemisini yaşayan ARUCAD öğrencileri ve personelinin travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyasyon ve depresyon düzeylerini incelenmesi bu düzeylerin belirlenmesini sağlayarak gereken önlemlerin alınması, tedavisi için yardımcı olmak ve bu yönde çalışmalarına destek olmak, bu araştırmanın önemi olarak görülmektedir.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belli sınırlılıkları vardır. Bunlardan birincisi, araştırmada kullanılacak örneklem Covid-19 pandemi sürecini yaşayan 18-65 yaş arası olmaktadır. Veri toplama zamanı 15 Mart – 20 Nisan tarihleri ile sınırlıdır. Araştırma kullanılan “Sosyo Demografik Özellikler Formu” kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni ve çalışma durumu gibi özellikler ile sınırlıdır. “Beck Depresyon Envanteri” kişilerin depresyon düzeylerini ölçme amacıyla sınırlıdır. “Olayların Etkisi Ölçeği” kişilerin yaşanan travmadan etkilenme düzeylerini tespit etme amacıyla sınırlıdır. Son olarak “Dissosiyatif Yaşam Ölçeği” ise kişilerin dissosiyasyon yaşam düzeylerinin tespiti amacıyla sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): TSSB, kişinin yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir travmayı yaşamış ya da buna tanık olması sonucunda gelişen bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal bozuklukları içeren psikiyatrik belirtileri tanımlamaktadır (APA, 2014).

Pandemi: Tüm dünya nüfusunu etkileyen salgın hastalıkların genel adıdır (Aslan, 2020).

Depresyon: Kelime anlamı çökkünlük olan depresyon, kişinin huzursuz veya çökkün bir duygudurum yaşamıştır (Dilbaz, 1993).

Dissosiyasyon: Bölünme, kopma ve çözülme olarak bilinmektedir. Ki i ba edemeyece i derecede bir travma ya adıktan sonra bedensel yakınmalar, unutma ve ki ili inde bölünme ya aması durumudur (ar, 2018).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE, LG L ARA TIRMALAR

2.1. Dissosiyasyon

Dissosiyatif bozukluklar ile ilgili vakalar 17.yy'a kadar uzanmaktadır, fakat ço u yazılan yazıda dissosiyasyonun tarihi Fransız psikolog ve nörolog Pierre Janet ile ba lamı tır (arlak ve Öztürk, 2018).

Benli in savunma mekanizmalarından birisi olan dissosiyasyon normalde bütünlük içinde i lev gören dü ünçe, bellek, duygu ve kimlik gibi süreçlerde ayrılma ya da de i me olmasıdır (arlak, Öztürk, 2018). Dissosiyasyon genellikle ya anılan travma ile ba a çıkma giri imiyken, ilerleyen süreçte psikopatolojik bir bozuklu a dönü ür

(Arlak, Öztürk, 2018). Disosiyatif bozuklu un en önemli özelli i bütün ruh fonksiyonunu etkiliyor olmasıdır. Disosiyatif amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlik bocalaması ve kimlik de i ikli i disosiyatif psikopatolojinin temel özellikleridir (Uytun vd., 2014).

Disosiyatif kimlik bozuklu u tanısı için; duygularda hızlı de i im, iç ses (konu ma) ve hafıza sorunları belirtilerine ihtiyaç vardır. Tanı koymaya yardımcı olan bu üç belirti, tedavi sürecinin odak noktası olan alter ki ilik göstergesidir (Yanık, 2017). Her alterin varolu unun “gerekçeli bir hikâyesi” vardır. Örne in yalnız bir çocuk arkada yaratarak yalnızlı mını gidermeye çalı abilir. Yaptı ı yaramazlıktan dolayı ailesinden iddet gören bir çocuk “*yaramazlı ı o yaptı ben de il*” diyerek yaramazlı mının yükünü ta ıyan bir alter kimlik yaratabilir. Alter kimlikler bireyin ihtiyacı için ba etme amaçlı var olurlar (Yanık, 2017).

Disosiyatif bellek yitimi günlük ya antımızdaki unutmalarımızdan farklıdır. Disosiyatif amnezi ya ayan ki i ya aminin bir kısmını hatırlayamaması ve bunun normal bir dalgınlık, unutkan ile açıklanamaması durumudur. Unutulan kısım ki inin hayatında hiç ya anılmamı derecesinde silinmi tir. Psikanaliti e göre ço u amnezi durumu seçici unutmalar, yani bilinçdi ina bastırmalardır (Öztürk, Ulu ahin, 2018). Bazı kaynaklar ayırmazken bazı kaynaklar bellek yitimi ile disosiyatif kaç ı ları ayrı özellik olarak ele alır. Disosiyatif kaç ı ta ki inin beklenmedik, ani bir ekilde ya adı ı ortamdaki uzaklara giderek asıl ya adı ı ortamda ki kimli ini unutmasıdır. Tedavi sonrası kaç ı öncesi kimli ine dönüldü ünde, genellikle kaç ı sonrası kimli i hiç ya anılmamı gibi unutulur (Öztürk, Ulu ahin, 2018).

Di er bir türü kendine yabancıla ma ya da gerçe e yabancıla ma yani depersonalizasyon-derealizasyon bozuklu udur. Kendine yabancıla ma bozuklu u genellikle ergenlik döneminde beklenmedik bir ekilde ba layabilir (Kring vd., 2017). Bu hastalı a sahip ki ilerinin üçte ikisinde anksiyete ve depresyon bozuklu u da görülmektedir (Kring vd., 2017). Hasta öze yabancıla mada (depersonalizasyon) vücudunun tamamını veya parçalarını, kendi benli ini, duygularını de i mi olarak görür ya da unutulur (Öztürk, 2018). Derelizasyon yani gerçe e yabancıla ma da ise ki i çevresindeki do ayı, e yaları veya insanları normalden farklı daha renkli ya da daha renksiz, oldu undan daha canlı ya da daha cansız gerçek de iller mi gibi

algılar. Depersonalizasyonda ve derelizasyonda gerçe i de erlendirme yetisi kaybolmaz ve geçici bir bozukluk olarak görülür (Öztürk, Ulu ahin, 2018).

2.2. Depresyon

Depresyon ile ilgili kayıtlara bakıldı ı zaman, antik ça lara kadar uzanan bir geçmi ile kar ıla ılıyor. Günümüzde kullandı ımız terimlerin ço unu eski Yunan ve Romalı hekimler, filozoflar tanımlamı lardır. En eski hastalık olarak bilinen mani ve melankoli terimlerini ortaya atmı lardır (Yetkin ve Özgen, 2007).

Kelime anlamı çökkünlük olan depresyonda ki i, huzursuz veya çökkün bir duygudurum ya ar. tahda azalma, aktivite yapmaya kar ı ilgisiz, uykusuzluk ya da a ırı uyku durumu, konsantrasyon güçlü ü veya kararsızlık, enerji kaybı, sosyal geri çekilme, intihar dü ünceleri, umutsuzluk, de ersizlik ve dü ük özgüven ya ar (Jonsgma, 2016).

2.3. Travma Sonrası Stres Bozuklu u

Travmatik olayların ruhsal etkileri çok eskilere dayanmaktadır. TSSB ile ilgili geçmi , MÖ.1260-MÖ.1180 tarihleri arasında gerçe klen Truva sava ına dayanmaktadır (Bolu vd., 2014). Sava an askerlerde fiziksel ve zihinsel tükenmeyi tanımlamak için “Asker kalbi” deyimini kullanılmı tır. Travma Sonrası Stres Bozuklu u (TSSB), 2. Dünya Sava ı’ndan sonra sava nevrozu olarak literatürde yer almı tır (Özgen ve Aydın, 1999).

DSM-5’e göre *Travma Sonrası Stres Bozuklu u tanımlanan nitelikteki bir olay sonrasında bir aydan uzun süren, a ırı uyarılmı lık, yeniden ya antılama, kaçınma, dı dünyaya ilginin azalması tepkilerde yava lama ve yabancıla ma gibi özgül belirtilerle seyreden, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ve toplumsal, mesleki alanlarda ya da i levselli in di er alanlarında bozulmaya neden olan mental bir bozukluktur* (Amerikan Psikiyatri Birli i 1994).

TSSB belirtileri için çe itli adlar verilir. Örne in ya anılan travma sonrası ortaya çıkan belirtiler üç aydan daha kısa sürdü ünde “akut”, üç aydan daha uzun sürdü ünde “kronik” veya travmatik deneyimin üzerinden 6 ay gibi uzun bir süre

geçtikten sonra çıkan belirtilere “gecikmeli ba langıçlı” adı verilir (Özgen ve Aydın, 1999).

Travmaya sebep olacak birçok durum ve olay ile günlük ya antımız da muhakkak kar ıla ıyoruz. Günümüzde ya anan epidemi de travmaya sebep olabilecek bir durumdur. Epidemi bir toplumda ya da bir bölgede bula ıcı hastalı ın, normalde beklenen sayıdan daha fazla ki ide görülmesidir (Liua vd., 2020). Geni co rafyalara, kıtalara yayılarak insanlarda ve hayvanlarda hastalık ve ölümlere sebep olan bula ıcı hastalıkların adı ise pandemidir (Aslan, 2020). Eski yunanca da “Pan” kelimesi “tüm”, “Demos” ise “insanlar” anlamına gelmektedir. Pandemi, tüm insanları etkileyen anlamına gelen bir kavramdır. Bula ıcı kelimesi, bir insandan hayvana, hayvandan insana, insandan insana veya havadan, sudan, topraktan geçebilen hastalık için kullanılan bir terimdir. Tarih içerisinde ölümlere ve sa lık sorunlarına sebep olmu , co rafyalara yayılmış birçok pandemi ya anmıştır (Aslan, 2020). Günümüz de ya anan Covid-19 virüsü de bir pandemi hastalıktır. SARS (Severe acute respiratory syndrome) yani (a ır akut solunum sendromu) virüsün sebep oldu u solunum yetersizli i sendromu hastalarından ilki; 2003 yılında Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika kıtalarından bildirilmiştir (Yücel ve Görmez, 2019).

2.4. Literatürdeki Benzer Ara tırmalar

2.4.1. Dünyadaki Benzer ara tırmalar

Choi vd., (2020), Covid-19 döneminde Hong Kong’da anksiyete ve depresyon düzeylerine yönelik yürüttükleri çalı maya 500 ki i katılmıştır. Bu çalı ma sonunda katılımcıların %19’unun depresyon %14’ünün ise anksiyete ya adı ı saptandı. Yapılan ara tırmalar sonucunda Covid-19 pandemisinin bireylerin ruh sa lı ını ciddi derecede etkiledi i görüldü.

Ettman vd., (2020)’nin, ABD’li yeti kinler üzerinde yaptıkları ara tırmada Covid-19 öncesi 5065 katılımcı ve Covid-19 sonrası 1441 katılımcı içeriyor. Ara tırmanın amacı ABD’li yeti kinlerin Covid-19 salgını öncesinde ve sonrasında depresyon semptomlarının yaygınlı ını ve bunlar ile ili kili risk faktörlerini belirlemektir. Yapılan ara tırma sonucunda ABD’li yeti kinlerde Covid-19 sırasında depresyon yaygınlı ı geçmi sonuçların 3 katından fazla oldu u görülmektedir. Depresyon

düzeylerindeki bu artı , daha önceki kitlesel travmatik olaylardan sonra kaydedilen sonuçlardan daha yüksek oldu u belirtilmi tir.

Verotti vd., (2021)'in, yaptı ı çalı mada TSSB ve Covid-19 korkusunun patolojik ki ilik düzeyi ile arasındaki ili kiyi tespit etmeyi ve duygu düzensizli i ile dissosiyasyonun bu de i kenler arasındaki ili kiye aracılık edip etmedi ini ara tımı tir. talyada ya ayan 308 yeti kin katılımcı aracılı ıyla yapılan ara tırmanın sonucunda, TSSB ve Covid-19 korkusunun patolojik ki ili i yordadı mı görmü lerdir. Duygu düzensizli i ve dissosiyasyonun, TSSB ve patolojik ki ilik arasındaki ili kiye önemli ölçüde aracılık etti i sonucuna ula ılmı tir.

Forte vd., (2020), talyan yeti kin bireylerin Covid-19 pandemisi döneminde TSSB ölçe inin hem geçerlili ini hemde TSSB semptomalojsinin yaygınlı nı ara tırımı tir. Yapılan çalı maya 18-74 ya arasında cinsiyet sayısı e it olacak ekilde 2286 birey katılmı tir. Çalı ma sonucunda ölçe in geçerlili inin do rulanmasının yanı sıra Covid-19 ve Travma Sonrası Stres Bozuklu u arasında anlamlı bir ili ki çıkmı tir.

2.4.2. Türkiyedeki Benzer Ara tırmalar

Karaman vd., (2021), Covid-19 pandemisinde görev yapan sa lık çalı anlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki de i kenler ile ili kisini ara tırımı lardır. 131 ki inin katıldı ı ara tırma sonucunda cinsiyet, medeni durum, kronik hastalı nın varlı ı ve Covid-19 tanılı yakın birinin bulunması gibi sosyodemografik özellikler ile TSSB, depresyon ve anksiyete bozuklu u ili kisine bakılmı tir.

Bulguro lu vd., (2021) Covid-19 pandemi sürecinde üniversite ö rencilerinin fiziksel aktivite, ya am kalitesi ve depresyon seviyelerini incelemi lerdir. Ara tırmaya 332 gönüllü üniversite ö rencisi katılmı ile gerçekte en bu ara tırma Covid-19 pandemisi döneminde yükselen depresyon ile fiziksel aktivite arasında negatif yönde bir ili ki bulmu lardır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Ara tırmanın Modeli

Covid-19 pandemisi döneminde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu ara tırma, “iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığı ve birlikte değişim mevcutsa bu değişimin derecesini tespit etmeyi amaçlayan ara tırma modeli” olarak tanımlanan (Karasar, 2016) ilişkisel tarama modeline uygun olarak nicel ve betimsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Ara tırmanın evrenini, 15.02.2021-01.05.2021 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Girne ilinde yaşayan 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır.

Ara tırmanın örneklemini ise evren içerisinde seçkisiz olmayan örneklem yöntemi kullanılarak seçilen toplam 280 bireyi içermiştir. Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere katılımcıların %50'si erkek ve %50'si kadındır. Yaş gruplarına göre katılımcıların %30,4'ü 18-20 yaş, %59,3'ü 21-30 yaş, %6,4'ü 31-40 yaş aralıklarında ve %3,9'u 41 yaş ve üzerinde yer almaktadır. Ayrıca 18-65 yaş

arasında yer alan katılımcıların ortalama yaşı $24,13 \pm 6,17$ ve medyan yani ortanca yaşı 23 olarak hesaplanmıştır.

Medeni durumuna göre katılımcıların %88,6'sı bekâr, %8,2'si evli, %1,8'i boşanmış ve %1,4'ü duldur. Ayrıca katılımcıların %35'i çalışmakta, %65'i çalışmamaktadır.

Tablo 1.
Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	140	50,0
Erkek	140	50,0
Yaş Grubu		
18-20	85	30,4
21-30	166	59,3
31-40	18	6,4
41+	11	3,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	98	35,0
Çalışmıyor	182	65,0
Medeni Durum		
Evli	23	8,2
Bekar	248	88,6
Boşanmış	5	1,8
Dul	4	1,4
Toplam	280	100

Tablo 2'de ise katılımcıların kronik ve psikolojik rahatsızlık durumları ile sürekli ilaç kullanımlarına ait bulgular verilmiştir.

Tablo 2.*Katılımcıların kronik ve psikolojik rahatsızlık durumları ve ilaç kullanımları*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?		
Evet	32	11,4
Hayır	248	88,6
Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?		
Evet	42	15,0
Hayır	238	85,0
Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?		
Evet	25	8,9
Hayır	255	91,1
Toplam	280	100

Buna göre, katılımcıların %11,4'ü kronik bir rahatsızlığa sahiptir ve %15'i sürekli olarak ilaç kullanmaktadır. Ayrıca katılımcıların %8,9'u psikolojik bir rahatsızlığa sahiptir.

Tablo 3'te ise katılımcıların mesleklere göre dağılımları verilmiştir.

Buna göre araştırmaya mühendis, mimar, avukat, sanatçı, diyetisyen, bankacı ve fotoğrafçı gibi 36 farklı meslekte katılım olmuştur. Ancak katılımcıların %61,8'i öğrencisi, %5'i esnaf, %4,6'sı öğretmen ve %3,9'u psikologdur. Bunların toplamı %75,3'e yani katılımcıların dörtte üçüne karşılık gelmektedir.

Tablo 3.
Katılımcıların mesleklere göre dağılımı

Meslek	Sayı (n)	%	Meslek	Sayı (n)	%
Öğrenci	173	61,8	Pazarlamacı	1	0,4
Esnaf	14	5,0	Anestezi Teknikeri	1	0,4
Öğretmen	13	4,6	Güzellik Uzmanı	1	0,4
Psikolog	11	3,9	Krupiyer	1	0,4
<i>Belirtmeyen</i>	7	2,5	Müteri Danışmanı	1	0,4
Psikolojik Danışman	7	2,5	Bankacı	1	0,4
Mühendis	6	2,1	Diyetisyen	1	0,4
Mimar	4	1,4	Fizyoterapist	1	0,4
Avukat	4	1,4	Tıbbi Tanıtım Temsilcisi	1	0,4
Oyuncu	3	1,1	Acil Tıp Teknikeri	1	0,4
Harita Teknikeri	3	1,1	Akademisyen	1	0,4
Makinist	3	1,1	Film Yapımcısı	1	0,4
Turizmci	2	0,7	Klinik Psikolog	1	0,4
Eczacı	2	0,7	Paramedik	1	0,4
Bilgi İletişim Uzmanı	2	0,7	Sanatçı	1	0,4
Memur	2	0,7	Tanıtım Koordinatörü	1	0,4
Fotografçı	2	0,7	Tasarımcı	1	0,4
Grafik Tasarım Uzmanı	2	0,7	Tekniker	1	0,4
Havacılık Yöneticisi	2	0,7	Toplam	280	100,0

3.3 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Covid-19 pandemisinin ilk ortaya çıkmasının üzerinden yaklaşık 1 yıl geçtiği ve toplumsal hayatın bir parçası olduğu bir dönem olan 15.02.2021-01.05.2021 tarihleri arasında internet üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcılara anketleri doldurmadan önce araştırma ile ilgili bilgiler verilerek, kişisel bilgilerinin gizliliği ve gönüllülük esasına dayanarak toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı belirtilmiştir.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Dissosiyasyon Ölçeği (DIS-Q), Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDE) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form içerisinde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği gibi bilgilerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır.

3.4.2 Dissosiyasyon Ölçeği (DIS-Q)

Dissosiyasyon Ölçeği (DIS-Q), Vanderlinden ve vd., (1993) tarafından geliştirilmiştir. Çoğul kişilik bozukluğu ve diğer karmaşık dissosiyatif bozuklukları saptamada yararlı olan bir ölçektir. Ar vd., (1997) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye çevrilen ölçek, dört temel dissosiyatif hali ele alan 63 sorudan oluşmaktadır.

Ölçeğin toplam 63 sorusu ayrıca 25'i kimlik bocalaması (2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 34, 36, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 61, 62, 63. maddeler), 18'i kontrol kaybı (1, 4, 5, 6, 8, 14, 15, 17, 23, 24, 38, 43, 44, 46, 48, 49, 54, 60. maddeler), 14'ü amnezi (13, 18, 19, 21, 25, 26, 31, 32, 35, 37, 45, 47, 55, 58. maddeler) ve 6'sı emilim (33, 42, 51, 52, 53, 56. maddeler) alt boyutları olmak üzere toplam 4 alt boyuta ayrılmaktadır.

Ölçek maddelerine cevaplar 1=hiç, 2=biraz, 3=orta, 4=çok, 5=tam seçenekleri ile verilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 1-5 arasında ortalama olarak hesaplanmaktadır ve ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça dissosiyasyon düzeyi artmaktadır. Ayrıca kesim puanı 3 ve üzeri olarak belirtilmiştir.

Orijinal ölçeğin Cronbach alfası 0,94, alt ölçeklerin iç güvenirlik sonuçları ise 0,92; 0,92; 0,93 ve 0,75 olarak bulunmuştur. Ar (1997) tarafından geçerlilik ve

güvenirlili i tamamlanarak Türkçe'ye çevrilen ölçe in güvenilirli i ise 0,98 olarak hesaplanmı tır. Bu ara tırmada tekrarlanan Cronbach Alpha güvenilirlik analizleri sonucunda Dissosiyasyon Ölçe i (DIS-Q) ve alt boyutları güvenilirlik artını sa lamı tır (George ve Mallery, 2003) (Tablo 4).

Tablo 4.

Dissosiyasyon Ölçe i Cronbach Alpha güvenilirlik bulguları

	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha ()	Sonuç
Dissosiyasyon Ölçe i (DIS-Q)	280	63	0,976	Mükemmel
Kontrol Kaybı Alt Boyutu	280	18	0,935	Mükemmel
Emilim Alt Boyutu	280	6	0,745	yi
Kimlik Bocalaması Alt Boyutu	280	25	0,954	Mükemmel
Amnezi Alt Boyutu	280	14	0,896	yi

3.4.3 Olayların Etkisi Ölçe i (IES-R)

Olayların Etkisi Ölçe i (IES-R), 1997 yılında Weiss ve Marmar tarafından Amerikan Psikiyatri Birli i 1994 TSSB kriterlerine uygun olarak olu turulmu tur (Weiss, 2007). Ölçek herhangi bir travma ya amı ki iler in stres seviyesi de i kenini ölçmek ve TSSB iddetini belirlemek amacıyla düzenlenmi tir.

Son 7 gün içerisindeki stres belirtilerinin 5'li Likert ölçe i ile 0-4 arası puanlandı ı 22 sorudan olu maktadır (hiç katılmıyorum=0, çok az katılıyorum=1, kısmen katılıyorum=2, çok katılıyorum=3, tamamen katılıyorum=4). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-88 arasında de i mektedir ve alınan toplam puan arttıkça algılanan travma sonrası stres de artmaktadır. 33 puan ve üstü kesme puanı olarak kabul edilmektedir. Ayrıca ölçek; yeniden ya ama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. maddeler), kaçınma (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22. maddeler) ve a ır ı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21. maddeler) olmak üzere 3 alt ölçekten olu maktadır.

Ölçe in orijinal çalı masında tüm ölçek için iç tutarlılık de eri Cronbach alfa düzeyinde 0,96 olarak bulunmu tur. Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik-geçerlilik çalı ması Çorapç ı luve ark. (2006) tarafından yapılan ölçe in güvenilirli i 0,94

olarak bulunmu tur. Bu ara tırmada tekrarlanan Cronbach Alpha güvenirlik analizleri sonucunda Olayların Etkisi le i (IES-R) ve alt boyutları güvenirlik artımı sa lamı tır (George ve Mallery, 2003) (Tablo 5).

Tablo 5.

Olayların Etkisi le i Cronbach Alpha güvenirlik bulguları

	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha ()	Sonuç
Olayların Etkisi le i (IES-R)	280	22	0,921	Mkemmell
Kaçınma Alt Boyutu	280	8	0,767	yi
Yeniden Ya ama Alt Boyutu	280	8	0,892	yi
A ırın Uyarılma Alt Boyutu	280	6	0,818	yi

3.4.4 Beck Depresyon le i (BDE)

Beck Depresyon le i (BDE), 1979 yılında Dr. Aaron T. Beck tarafından yapılan, çoktan seçmeli 21 soruluk, depresyonun iddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. BDE depresyonda görülen somatik, duygusal, bili sel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almakta ve bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür.

Orijinal le in Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak belirlenmi tir. Türkçeye uyarılama çalı masını Hisli (1989) yapmı tır. Türkçe le in Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak belirlenmi tir. Bu ara tırmada tekrarlanan Cronbach Alpha güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısı 0,936 olarak bulunmu tur.

3.5 Verilerin Analizi

Ara tırma kapsamında toplanan verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak gerçekle tirilmi tir. Bu kapsamda, katılımcıların demografik özelliklere göre da ılımı ile DIS-Q, IES-R ve BDE'ye ili kin tanımlayıcı bulguların tespitinde frekans ve yüzde analizi ile ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden faydalanılmı tır.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması %95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde olmak üzere ilikisiz örneklem t-testi, varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi ile yapılmıştır.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres arasındaki ilişkilerin tespiti Pearson korelasyon analizi ile, travma sonrası stres bozukluğunun dissosiyasyonu ve depresyonu anlamlı olarak yordayıp yordamadığının tespiti ise basit doğrusal regresyon ile yapılmıştır.

Ayrıca toplanan verilerin parametrik analizler kullanılmasına uygun olup olmadığını tespit etmek amacıyla normal dağılım olup olmadığının tespiti yapılmıştır. Normal dağılım olup olmadığına, sosyal bilimlerde yürütülen araştırmalarda bu değerlerin $\pm 1,50$ aralığında olmasının normal dağılım için yeterli görülmesinden dolayı (Tabachnick ve Fidell, 2013) çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek karar verilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6.

Bağımlı değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Dissosiyasyon	0,608	-0,221
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0,789	0,456
Depresyon	0,987	1,108

Tablo 6’da görüldüğü üzere çarpıklık ve basıklık değerlerinin tamamı $\pm 1,50$ aralığında yer almıştır, dolayısıyla normal dağılım artının sağlandığına karar verilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bulguları

Tablo 7’de veri toplama araçları sonucunda tespit edilen dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarına ait bulgular verilmiştir.

Tablo 7.

Katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarına ait bulgular

	Minimum-Maksimum	\bar{x}	s
Dissosiyasyon	1,00-4,59	2,21	0,80
▪ Kontrol Kaybı	1,00-4,83	2,49	0,91
▪ Emilim	1,00-5,00	2,42	0,86
▪ Kimlik Bocalaması	1,00-4,80	2,08	0,86
▪ Amnezi	1,00-4,57	1,96	0,76
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	22,00-110,00	45,65	16,86
▪ Kaçınma	8,00-40,00	17,51	6,47
▪ Yeniden Yaşama	8,00-40,00	14,67	6,87
▪ Ayrı Uyarılma	6,00-30,00	13,47	5,70
Depresyon	0,00-63,00	14,71	12,00

Tablo 7’de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil edilen katılımcıların dissosiyasyon puan ortalamaları $2,21 \pm 0,80$ olarak tespit edilmiştir. Ayrıca dissosiyasyon alt

boyutlarında ortalamalar kontrol kaybı için $2,49\pm 0,91$; emilim için $2,42\pm 0,86$ ve amnezi için $1,96\pm 0,76$ olarak bulunmu tur.

Travma sonrası stres bozuklu u (TSSB) toplam puan ortalaması ise $45,65\pm 16,86$ olarak hesaplanmı tır. Alt boyutlarda ise kaçınma puanı ortalaması $17,51\pm 6,47$; yeniden ya ama puanı ortalaması $14,67\pm 6,87$ ve a ırı uyarılma puanı ortalaması $13,47\pm 5,70$ olarak hesaplanmı tır.

Ayrıca depresyon toplam puanı ortalaması $14,71\pm 12,00$ olarak tespit edilmi tir. Alınan puanların BDE kesim puanlarına göre de erlendirilmesi sonucunda ise farklı depresyon düzeylerinde yer alan bireylere ait frekans ve oranlar Tablo 8'deki gibi bulunmu tur.

Tablo 8.

Katılımcıların depresyon düzeylerine ait bulgular

Depresyon Tanısı	n	%
Yok	26	9,3
Minimal Depresyon	84	30,0
Hafif Depresyon	67	23,9
Orta Depresyon	72	25,7
iddetli Depresyon	31	11,1

Tablo 8'de görüldü ü üzere katılımcıların %9,3'ünün depresyon belirtisi göstermedikleri tespit edilmi tir. Ancak katılımcıların %30'u minimal depresyon, %23,9'u hafif düzeyde depresyon, %25,7'si orta düzeyde depresyon ve %11,1'i iddetli depresyon belirtisi göstermektedir.

Tablo 9'da ise IES-R ve DIS-Q ölçeklerinin kesim puanları temel alınarak tespit edilen, travma sonrası stres bozuklu u ve dissosiyatif bozukluk tanısına sahip katılımcıların oranları verilmi tir.

Tablo 9.

Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk yaayan katılımcıların oranları

	Yok		Var		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	68	24,3	212	75,7	280	100,0
Dissosiyatif Bozukluk	231	82,5	49	17,5	280	100,0

Tablo 9’da görüldüğü üzere katılımcıların %75,7’si travma sonrası stres bozukluğu ve %17,5’i dissosiyatif bozukluk yaamaktadır.

4.2 Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanları cinsiyet, yaş grubu, çalışıp çalışmama, medeni durum, herhangi bir kronik rahatsızlığın olup olmaması, sürekli ilaç kullanımı ve psikolojik rahatsızlık olup olmamasına göre alt başlıklar halinde karşılaştırılmıştır.

4.2.1 Cinsiyet

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Ulaşılan bulgular Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10’da görüldüğü üzere katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kadınlara ait puanlar, ölçeklerin tamamında erkeklere göre daha yüksek olsa da aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde değildir. Dolayısıyla erkek ve kadınların benzer düzeylerde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres yaadıkları söylenebilir.

Tablo 10.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	Sd	p
Dissosiyasyon	Kadın	140	2,24	0,77	0,662	278	0,509
	Erkek	140	2,17	0,82			
Depresyon	Kadın	140	15,00	11,89	0,403	278	0,687
	Erkek	140	14,42	12,14			
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Kadın	140	46,14	17,06	0,485	278	0,628
	Erkek	140	45,16	16,71			

4.2.2 Ya Grubu

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının ya grubuna göre karşılaştırılması için varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ulaşılan bulgular Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11’de görüldüğü üzere katılımcıların depresyon ve travma sonrası stres puanları ya grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Genel olarak yaşın artması ile birlikte depresyon ve travma sonrası stres artsa da yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde değildir. Dolayısıyla yaş grubu fark etmeksizin katılımcıların tamamı Covid-19 döneminde benzer düzeyde depresyon ve travma sonrası stres yaşamırlardır.

Ancak yaş grubuna göre katılımcıların dissosiyasyon düzeyleri anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Yaş grubunun artması ile birlikte dissosiyasyon düzeyi de artı göstermiştir ve yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda 18-20 yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). 18-20 yaş grubunun dissosiyasyon düzeyi 31-40 yaş grubundan anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 11.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının ya grubuna göre kar ıla tırılması

	Ya Grubu	n	\bar{x}	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Fark
Dissosiyasyon	18-20	85	2,41	0,76	G. Arası	7,420	3	2,473	4,036	0,008	1>3
	21-30	166	2,16	0,82	G. ç i	169,114	276	0,613			
	31-40	18	1,88	0,62	Toplam	176,533	279				
	41+	11	1,83	0,47							
Depresyon	18-20	85	16,32	11,12	G. Arası	1096,576	3	365,525	2,582	0,054	-
	21-30	166	14,84	12,80	G. ç i	39072,992	276	141,569			
	31-40	18	9,89	8,80	Toplam	40169,568	279				
	41+	11	8,27	5,66							
TSSB	18-20	85	46,32	15,35	G. Arası	527,037	3	175,679	0,615	0,606	-
	21-30	166	45,99	17,59	G. ç i	78796,359	276	285,494			
	31-40	18	40,89	17,58	Toplam	79323,396	279				
	41+	11	43,27	16,40							

4.2.3 Çalı ma Durumu

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının çalı ma durumuna göre kar ıla tırılması için ili kisiz örneklemler t-testi kullanılmı tır. Ula ılan bulgular Tablo 12’de verilmi tir.

Tablo 12.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının çalı ma durumuna göre kar ıla tırılması

	Çalı ma Durumu	n	\bar{x}	s	t	Sd	p
Dissosiyasyon	Çalı ıyor	98	2,08	0,72	-1,909	278	0,057
	Çalı mıyor	182	2,27	0,83			
Depresyon	Çalı ıyor	98	13,42	11,63	-1,324	278	0,187
	Çalı mıyor	182	15,41	12,17			
Travma Sonrası Stres Bozuklu u	Çalı ıyor	98	44,97	16,89	-0,498	278	0,619
	Çalı mıyor	182	46,02	16,88			

Tablo 12’de görüldü ü üzere katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanları çalı ma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemi tir ($p>0,05$). Çalı mayan bireylere ait puanlar, ölçeklerin tamamında çalı an bireylere göre daha yüksek olsa da aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde de ildir. Dolayısıyla çalı an ve çalı mayanların benzer düzeylerde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres ya adıkları söylenebilir.

4.2.4 Medeni Durum

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının medeni duruma göre kar ıla tırılması için varyans analizi (ANOVA) kullanılmı ve ula ılan bulgular Tablo 13’de verilmi tir.

Tablo 13.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının medeni duruma göre kar ıla tırılması

	Medeni Durum	n	\bar{x}	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Dissosiyasyon	Evli	23	2,07	0,70	G. Arası	0,627	2	0,313	0,494	0,611
	Bekar	248	2,21	0,81	G. ç i	175,906	277	0,635		
	Bo anmı / Dul	9	2,36	0,77	Toplam	176,533	279			
Depresyon	Evli	23	11,83	10,31	G. Arası	223,164	2	111,582	0,774	0,462
	Bekar	248	14,92	12,21	G. ç i	39946,404	277	144,211		
	Bo anmı / Dul	9	16,22	9,74	Toplam	40169,568	279			
TSSB	Evli	23	43,57	16,66	G. Arası	133,709	2	66,854	0,234	0,792
	Bekar	248	45,90	17,00	G. ç i	79189,688	277	285,883		
	Bo anmı / Dul	9	44,22	14,59	Toplam	79323,396	279			

Tablo 13’de görüldü ü üzere katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanları medeni durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemi tir ($p>0,05$). Genel olarak bekâr, bo anmı veya dul olan bireylere ait puanlar, ölçeklerin tamamında evli bireylere göre daha yüksek olsa da aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde de ildir. Dolayısıyla medeni durum fark etmeksizin tüm katılımcıların benzer düzeylerde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres ya adıkları söylenebilir.

4.2.5 Kronik Rahatsızlık Varlı ı

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının kronik rahatsızlık varlı na göre kar ıla tırılması için ili kisiz örneklemler t-testi kullanılmı tir. Ula ılan bulgular Tablo 14’de verilmi tir.

Tablo 14.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının kronik rahatsızlık varlığına göre karşılaştırılması

	Herhangi bir kronik rahatsızlık var mı?	n	\bar{x}	s	t	Sd	p																				
Dissosiyasyon	Evet	32	2,22	0,75	0,115	278	0,909																				
	Hayır	248	2,20	0,80				Depresyon	Evet	32	15,59	12,43	0,442	278	0,659	Hayır	248	14,60	11,96	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	32	48,81	14,92	1,127	278	0,261
Depresyon	Evet	32	15,59	12,43	0,442	278	0,659																				
	Hayır	248	14,60	11,96				Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	32	48,81	14,92	1,127	278	0,261	Hayır	248	45,25	17,08								
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	32	48,81	14,92	1,127	278	0,261																				
	Hayır	248	45,25	17,08																							

Tablo 14’de görüldüğü üzere katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanları kronik rahatsızlık varlığına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Kronik rahatsızlığı olan bireylere ait puanlar, ölçeklerin tamamında rahatsızlığı olmayan bireylere göre daha yüksek olsa da aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde değildir. Dolayısıyla kronik rahatsızlığına sahip olan ve olmayan bireylerin benzer düzeylerde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres yaadıkları söylenebilir.

4.2.6 Sürekli İlaç Kullanımı

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının sürekli ilaç kullanımına göre karşılaştırılması için ilgisiz örneklem t-testi kullanılmıştır. Ulaşılan bulgular Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının sürekli ilaç kullanımına göre karşılaştırılması

	Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?	n	\bar{x}	s	t	Sd	p
Dissosiyasyon	Evet	42	2,31	0,75	0,921	278	0,358
	Hayır	238	2,19	0,80			
Depresyon	Evet	42	17,52	11,97	1,653	278	0,099
	Hayır	238	14,21	11,96			
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	42	51,64	16,17	2,521	278	0,012
	Hayır	238	44,60	16,79			

Tablo 15’ee görüldüğü üzere katılımcıların dissosiyasyon ve depresyon puanları sürekli ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Sürekli ilaç kullanan bireylere ait puanlar, kullanmayan bireylere göre daha yüksek olsa da aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bir ölçüde değildir. Dolayısıyla sürekli olarak ilaç kullanan ve kullanmayan bireylerin benzer düzeylerde dissosiyasyon ve depresyona sahip oldukları söylenebilir.

Ancak sürekli ilaç kullanımına göre travma sonrası stres puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullanan bireylerin anlamlı olarak daha yüksek travma sonrası stres bozukluğu puanlarına sahip oldukları görülmüştür.

4.2.7 Psikolojik Rahatsızlık

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının psikolojik rahatsızlık varlığına göre karşılaştırılması için ilgisiz örneklem t-testi kullanılmıştır. Ulaşılan bulgular Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16’da görüldüğü üzere katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının tamamı psikolojik rahatsızlık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının tamamının

psikolojik rahatsızlı ı olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek oldu u görülmü tür.

Tablo 16.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının psikolojik rahatsızlık varlı na göre kar ıla tırılması

	Herhangi bir psikolojik rahatsızlı mız var mı?	N	\bar{x}	s	t	Sd	p
Dissosiyasyon	Evet	25	3,05	0,77	5,901	278	0,000
	Hayır	255	2,12	0,75			
Depresyon	Evet	25	20,84	14,84	2,707	278	0,007
	Hayır	255	14,11	11,54			
Travma Sonrası Stres Bozuklu u	Evet	25	58,04	17,79	3,948	278	0,000
	Hayır	255	44,44	16,30			

4.3 Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Arasındaki İlişkiler

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres arasındaki ilişkilerin tespiti amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmı tır (Tablo 17).

Tablo 17.*Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres arasındaki ili kiler*

		Dissosiyasyon	Depresyon	Travma Sonrası Stres Bozuklu u
Dissosiyasyon	r	1	0,722	0,707
	p		0,000	0,000
Depresyon	r		1	0,703
	p			0,000
Travma Sonrası Stres Bozuklu u	r			1
	p			-

Buna göre dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres arasındaki ili kilerin tamamı güçlü düzeyde pozitif ($r>0,70$) ve anlamlı ($p<0,05$) bulunmu tur. Yani de i kenlerden birisine ait puan artı gösterdi inde di erleri de güçlü bir ili ki ile anlamlı olarak artmaktadır. kili ili kiler incelendi inde;

-) Dissosiyasyon ve depresyon arasındaki korelasyon katsayısı $r=0,722$ 'dir. De i kenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans (r^2) ise %52,13'tür.
-) Dissosiyasyon ve travma sonrası stres arasındaki korelasyon katsayısı $r=0,707$ 'dir. De i kenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans (r^2) ise %49,98'dir.
-) Depresyon ve travma sonrası stres arasındaki korelasyon katsayısı $r=0,703$ 'tür. De i kenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans (r^2) ise %49,42'dir.

Ayrıca, travma sonrası stres bozuklu unun dissosiyasyonu anlamlı olarak yordayıp yordamadı mını incelemek amacıyla basit do rusal regresyon analizleri yapılmı tır. Tablo 18'detravma sonrası stres bozuklu unun dissosiyasyonu yordama durumu ile ilgili bulgular verilmi tir.

Tablo 18.*Travma sonrası stres bozukluğunun dissosiyasyonu yordama durumu*

r=0,707 r ² =0,499 F=277,242 p<0,05	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	0,684	0,097		7,023	0,000
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0,033	0,002	0,707	16,651	0,000

* Bağımlı Değişken: Dissosiyasyon.

Tablo 18’de görüldüğü üzere travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyasyonu anlamlı olarak yordamaktadır (F=277,242; p<0,05). Regresyon denklemi $y = 0,684 + 0,033 * x$ olarak bulunmuştur. Buna göre travma sonrası stres bozukluğu puanının 1 puan artması, dissosiyasyon ortalama puanının 0,033 puan artmasına neden olmaktadır. Bu artış güçlü düzeyde ($\beta = 0,707$) ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 19’da ise travma sonrası stres bozukluğunun depresyonu yordama durumu ile ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 19.*Travma sonrası stres bozukluğunun depresyonu yordama durumu*

r=0,703 r ² =0,494 F=271,038 p<0,05	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	-8,116	1,478		-5,492	0,000
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0,500	0,030	0,703	16,463	0,000

* Bağımlı Değişken: Depresyon.

Tablo 19’da görüldüğü üzere travma sonrası stres bozukluğu, depresyonu anlamlı olarak yordamaktadır (F=271,038; p<0,05). Regresyon denklemi $y = -8,116 + 0,500 * x$ olarak bulunmuştur. Buna göre travma sonrası stres bozukluğu puanının 1 puan

artması, depresyon puanının 0,5 puan artmasına neden olmaktadır. Bu artı güçlü düzeyde ($r=0,703$) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

5. BÖLÜM

TARTI MA

Bu çalı mada Covid-19 pandemisi döneminde depresyon, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozuklu u ili kisi incelenmi tir. Ayrıca depresyon, dissosiyasyon ve TSSB'nun aralarında ki ili kide ortaya konmu tur.

Ara tırmaya katılan bireylerin dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres bozuklu u ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemi tir. Kadınlara ait puanlar, bütün ölçeklerde erkeklere göre daha yüksek çıksada, aralarında fark istatistiksel olarak bir anlam kazanmamı tir. Erkek ve kadınların benzer düzeylerde dissosiyasyon,depresyon ve travma sonrası stres ya adıkları söylenebilir. Akça vd., (2018)'in yaptı ı ara tırmada travma sonrası stres bozuklu u puanlarının erkeklere göre kadınlarda daha yüksek çıktı ını ama istatikselsel olarak bir anlam kazanmadı ını görmü lerdir.Depresyon yaygınlı ının kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla oldu unun sonucuna ula ılan çe itli kaynaklar literatürde mevcuttur (Kornstein vd., 2002; Elbozan vd., 2003). Kadınlarda depresyonun yaygınlı ının erkeklere göre daha fazla çıkmasının erkeklerin çe itli eyleme yönelik davranı lar sergileyebilmeleri, kadınların ise bu davranı ları sergileyememesi gibi birbirine benzeyen stresörler kar ısında daha yo un ruhsal belirti ya amaları öne sürülmü tür (Ünal ve Özcan, 2000). Farklı kaynaklara ek olarak kadınlara özgü olan; gebelik, regl dönemi, do um gibi biyolojik ve psikolojik olarak depresyona neden olabilecek hormanal de i im süreçleri kadınların erkeklere göre depresyonu daha yaygın ya amalarına sebep

olabildi i öne sürülmü tür (Elbozan vd., 2003). Literatüre bakıldı nda cinsiyet ve depresyon, dissosiyasyon, TSSB ili ksini desteklemektedir (Choi vd., 2020; Tang vd., 2020; Punamaki vd., 2005). Bu ara tırmada kadın ve erkek arasında anlamlı farklılıklar görülmemesinin nedeni pandemi sürecinde genel olarak herkesi etkisi altına alan stres ve kaygı düzeyinin cinsiyet ayırt etmeksizin bireyde yarattı ı ortak etki oldu u öngörülebilir.

Katılımcıların ya ları ile dissosiyasyon, depresyon ve TSSB kar ıla tırdı nda katılımcıların tamamı Covid-19 döneminde benzer düzeyde depresyon ve travma sonrası stres ya amı lardır. Liu vd., (2020)'nin ara tırmasına göre Covid-19'un etkiledi i katılımcı ya grubu de erlendirmesin de TSSB ve depresyon ile anlamlı bir ili kide oldu u ve ya gruplarının benzer düzeyde etkilendi i görülmü tür. Bu ara tırmada katılımcıların dissosiyasyon düzeyleri anlamlı farklılık göstermi tir, 18-20 ya grubunun dissosiyasyon düzeyi 31-40 ya grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmu tur. Goularte vd., (2021)'nin yaptı ı ara tırmada genç ya larda ki katılımcılar ve yeti kin katılımcıların dissosiyasyon düzeylerinde anlamlı bir fark görmü lerdir, literatür desteklemektedir. Dissosiyasyon ya anılan durumlarla ba etme sırasında her bireyde oraya çıkabilen bir mekanizmadır. Bu mekanizma ya ilerledikçe daha az kullanılır hatta erken ya larda bellirli bir sınırdan sonra depersonalizasyon ya antıları normal kabul edilir (arlak ve Öztürk 2018).

Çalı mayan bireylerin, çalı an bireylere göre daha fazla etkilenece i dü ünülsede yapılan ara tırma sonucunda dissosiyasyon, depresyon ve TSSB ile çalı ma durumu arasında anlamlı bir fark görülmemi tir. Çalı mayan ki ilerinin puanları bütün ölçeklerde daha yüksek olsa bile arada ki fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamı tır. Shah vd., (2021)'nin yaptı ı ara tırmada depresyon ve çalı ma durumu arasında anlamlı bir ili ki gözlemlememi tir. TSSB'nun Covid-19 döneminde hangi demografik özelliklere göre etkiledi ini ara tıran ekip, çalı anların çalı mayanlara göre daha fazla etkilenme ya adı nı gözlemlemi tir (Di Crosta vd., 2020). Rossi vd., (2020)'nin ara tırmalarında dissosiyatif bozuk ile çalı ma durumu arasında anlamlı bir ili ki gözlememi tir.

Medeni durum için Lazarus (1993), e lerinin birbirlerine kar ı verdikleri deste in strese kar ı psikolojik dayanıklılı ı daha olumlu kılaca ndan bahsetmi , buradan

anlatıldığı gibi evli bireylerin bekâr bireylere göre psikolojik etkilerden daha az etkileneceği düşünülmektedir. Choi vd., (2020), Hong Kong’da yaşayan bireylerin Covid-19 döneminde anksiyeti ve depresyon düzeylerini incelemiştir, yaptıkları araştırmada bulunan sonucu destekler niteliktedir. Kulkarni vd., (2012)’nin yaptığı araştırmaya göre dissosiyasyon ile medeni durum arasında da anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Koç vd., (2020)’nin yaptığı araştırmada TSSB ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gözlemiştir. Anketler sonucunda medeni durumu bekâr, boşanmış veya dul olan bireylerin puanları evli bireylere göre daha yüksek olsa da aralarında ki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Kronik rahatsızlığı olan bireylerle depresyon, dissosiyasyon ve TSSB ilişkisi bu araştırmada anlamlı farklılık göstermemiştir. Clarke ve Currie (2019)’nin yaptığı çalışmaya göre kronik rahatsızlığı olan, örneğin; diyabet, astım, kanser gibi rahatsızlığı olan bireylerde depresyon düzeyleri anlamlı bir ilişki içindedir. Clarke ve Currie (2019)’un çalışması bu araştırmayı desteklememektedir. Sledjeski vd., (2008)’nin Covid-19’den bahsizen yaptığı araştırmada TSSB ile kronik rahatsızlığı olan bireyler arasında ciddi derecede yüksek puanlarda bir ilişki bulunmuştur.

Sürekli ilaç kullanımı ile depresyon ve dissosiyasyon ilişkisinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak TSSB ile sürekli ilaç kullanımı arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Sullivan vd., (2006)’nin yaptığı araştırmada Covid-19’den bahsizen ilaç kullanımına ilişkin yaptığı araştırmada dissosiyasyon ve TSSB’nin ilaç kullanımı ile ilişkisini gözlemiştir. Sürekli ilaç kullanımının kötüye kullanımı haricinde dissosiyasyon ve TSSB ile anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Sullivan vd., 2006). Özyurt vd., (2010)’nin çalışmasında sürekli ilaç kullanımının depresif belirtiler ile anlamlı ilişkisinin olmadığını, kötüye kullanımın anlamlı bir ilişki içinde olduğunu gözlemiştir. Bu araştırmada TSSB ile sürekli ilaç kullanımı arasında literatürün aksine anlamlı bir farklılık çıkmasının sebebi kötüye ilaç kullanımının ve

Demografik özelliklerden sonucunu etkileyen psikolojik rahatsızlık ile dissosiyasyon, depresyon ve travmatik stres bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin, pandemi döneminde yaşadıkları psikolojik baskı ve çeşitli etkenlere karşı dayanıklılıklarının, psikolojik rahatsızlığı olmayan bireylere

göre daha zayıf olacaktır ve bunun sonucunda da depresyon, dissosiyasyon ve TSSB'nden daha fazla etkileyecektir. Bu sonuçlar da bu düşünceleri doğrulamaktadır. Nijenhuis vd., (1998)'nin Covid-19'dan bağımsız dissosiyasyon ile psikolojik rahatsızlık ilişkisinin anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Marie vd., (2020)'nin araştırmaları Covid-19'dan bağımsız olarak anksiyetesi olan bireylerin TSSB'ye temasına yönelik anlamlı bir ilişki bulmuştur. O'Donnell vd., (2012)'nin yaptığı araştırmada Covid-19'dan bağımsız psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin erken müdahale edilmemesi üzerine depresyon, anksiyete gibi bozukluklar yayılabileceği gözlemlenmiş ve psikolojik rahatsızlık ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür Psikolojik rahatsızlık ile depresyon-dissosiyasyon ve TSSB ilişkisini desteklemektedir. Dissosiyasyonla geçmiş psikolojik yarantı ilişkisini ortaya koyan bir çok araştırma ve çetirli çalışmalar literatürde mevcuttur. Örneğin Zoro lu vd., (2001)'nin yaptığı çalışmaları istismar mağduru çocukların mağdurlara göre daha fazla dissosiyatif yatkınlığının olduğunu literatüre kazandırmıştır. Dissosiyatif bozukluğu bulunan bireylerin %90-%100'ünün yarantısında ağır travma ve psikolojik rahatsızlıklar vardır (Zoro lu vd., 2001).

Covid-19 pandemisi döneminde incelenen dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkilerinin tamamı güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Değişkenlerden herhangi birisine ait puanın artması diğer değişkenlerin puanlarının da güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak arttığını gözlemlenmiştir. Feeny vd., (2000)'nin yaptığı araştırmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Dissosiyasyonun arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.

Bu araştırma içerisinde sosyodemografik özelliklerin yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun dissosiyasyonu ve depresyonu yordama durumlarına da bakılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu dissosiyasyonu anlamlı olarak yordamaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu düzeyinin artması dissosiyasyon düzeyinde artmasına sebep olmaktadır. Armour vd., (2014)'nin yaptıkları TSSB'nun ve dissosiyasyonun birlikte ortaya çıkmalarına yönelik olan çalışmaları bulgularında desteklemektedir. TSSB-depresyon yordama ilişkisine ait puanlar, TSSB-dissosiyasyon ilişkisine göre daha fazladır. Karaman ve Yastıba (2021)'in yaptığı Covid-19 Pandemisi sürecinde görev yapan sağlık çalışanları ile ilgili araştırma TSSB'nun depresyonu yordadığını desteklemektedir.

Bu çalı ma sonucunda Covid-19 döneminde depresyon, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozuklu u ili kisine dair sonuçlar ve literatürdeki geçmi çalı malara bakılmı tır. Yapılan ara tırmanın sonuçları di er çalı malar ile benzerlik göstermi tir (Hyland vd., 2020; Tang vd., 2020; Azoulay vd., 2020).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Covid-19 pandemisi döneminde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya yarı yarıya kadın ve erkeklerden oluşan toplam 280 birey katılmıştır. 18-65 yaş arasında yer alan katılımcıların ortalama yaşı 24, medyan yaşı ise 23'tür. Ayrıca katılımcıların %59 gibi büyük bir oranı 21-30 yaş arasında yer almaktadır. Dolayısıyla erkek ve kadınların eşit sayıda temsil edildiği oldukça genç bir örneklem üzerinde çalışılmıştır.

Öte yandan katılımcıların %89'u bekar'dır. Dolayısıyla örneklemin; medeni durum olarak tamamına yakını bekar bireylerden oluşan bir özellik gösterdiği söylenebilir.

Bunlara ek olarak katılımcıların %11'i kronik, %9'u psikolojik bir rahatsızlığa sahiptir ve %15'i kronik rahatsızlıkları için sürekli olarak ilaç kullanmaktadır. Ayrıca araştırmaya 36 farklı meslekten katılım olmuştur. Bu durum çalışmanın toplumu temsili açısından önemli bir avantaj oluşturmuştur. Ancak katılımcıların yaklaşık

üçte biri (%62) ö rencidir. Esnaf, ö retmen ve psikologlar da dahil edildi inde katılımcıların %75'i yani dörtte üçü bu dört meslek grubundan olu maktadır.

Ölçek bulguları incelendi inde katılımcıların %76'sının yani dört katılımcıdan üçünün travma sonrası stres bozuklu u belirtileri gösterdi i tespit edilmi tir. Bu sonuç, örneklemin Covid-19 pandemisi öncesindeki durumu bilinmemekle birlikte, ilk ortaya çıkmasının üzerinden yakla ık 1 yıl geçmi olan Covid-19 pandemisinin toplum üzerinde önemli etkilerinin oldu unu göstermi tir. Ayrıca katılımcıların %18'i dissosiyatif bozukluk ya amaktadır ve orta ve iddetli düzeylerdeki depresyon düzeyleri dikkate alındı ında katılımcıların %37'si depresyon bulgularına sahiptir.

Katılımcıların dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres puanlarının sosyodemografik özelliklere göre kar ıla tırılması sonucunda öncelikle bunların hiçbirinin cinsiyet, çalı ma durumu, medeni durum ve kronik bir rahatsızlı ın olup olmamasından anlamlı olarak etkilenmedi i görülmü tür ($p>0,05$). Yani kadın ve erkekler, çalı an ve çalı mayanlar, evliler ve evli olmayanlar, kronik bir rahatsızlı ı olan ve olmayanlar benzer düzeylerde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası strese sahiptir.

Ancak ya ın artması ile dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stresin azaldı ı ve ya grubunun dissosiyasyon puanlarını anlamlı olarak yordadı ı ($p<0,05$) tespit edilmi tir. 18-20 ya arasındaki bireylerin dissosiyasyon puanları 31-40 ya arasındaki bireylerden anlamlı olarak daha yüksektir.

Bunun yanında sürekli bir ilaç kullanımının bulunması durumunda dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres artmaktadır ve travma sonrası stres anlamlı olarak farklıla maktadır. Sürekli olarak ilaç kullananların travma sonrası stres puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmu tur ($p<0,05$).

Ayrıca psikolojik bir rahatsızlı ı bulunan bireylerin dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stresleri, bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmu tur.

Dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres arasındaki ili kiler incelendi inde ise ili kilerin tamamı güçlü düzeyde pozitif ($r>0,70$) ve anlamlı ($p<0,05$) bulunmu tur. Yani herhangi birisine ait puan artı gösterdi inde di erleri de güçlü bir ili ki ile anlamlı olarak artmaktadır.

Ayrıca travma sonrası stres bozuklu u hem dissosiyasyonu hem de depresyonu anlamlı olarak yordamaktadır ($p<0,05$). Travma sonrası stres bozuklu u puanının 1 puan artması, dissosiyasyon ortalama puanının 0,033 puan artmasına neden olmaktadır. Bu artı güçlü düzeyde ($r=0,707$) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yine travma sonrası stres bozuklu u puanının 1 puan artması, depresyon puanının 0,5 puan artmasına neden olmaktadır. Bu artı yine güçlü düzeyde ($r=0,703$) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Burada dissosiyasyon ve depresyon üzerindeki etkilerin birbiri ile neredeyse aynı olması dikkat çekmi , dissosiyasyon ve depresyonun travma sonrası stres bozuklu undan aynı ölçüde etkilendi ini ortaya koymu tur.

Sonuç olarak Covid-19 pandemisi döneminde dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stres bozuklu u arasındaki ili kilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ve cinsiyet, ya , meslek, psikolojik veya kronik rahatsızlık gibi özellikler bakımından toplumun farklı kesimlerini içine alan bu ara tırma sonucunda travma sonrası stres bozuklu u yaygınlı ı %76, depresyon yaygınlı ı %37 ve dissosiyatif bozukluk yaygınlı ı %18 olarak bulunmu tur. Ayrıca dissosiyasyon, depresyon ve travma sonrası stresten herhangi birisinin artması halinde di erlerinin de güçlü bir ili ki ile anlamlı olarak arttı ı tespit edilmi tir.

6.2 Öneriler

Yapılan ara tırmada COVID-19 pandemisinin sadece biyolojik etkileri de il, psikopatolojik etkileride oldu u görülmektedir. Ara tırma sonucunda Covid-19 döneminde depresyon, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozuklu u arasında anlamlı bir ili ki oldu u ortaya konmu tur. Ortaya konan ili kiler için sürdürülen tedavi yöntemlerinde Covid-19 pandemisi döneminde patalojiler arasında ki ili kiler mental durum de erlendirmesinde bir sonuca ula ılabilmesi konusunda önemlidir. Bu do rultuda tedavi gören bireylerin bireysel veya grup terapilerine düzenli

katılmaya teşvik edilmesi ve bu terapilerde bireylerin yaşadığı travma sonrası stres bozukluğu'nun depresyonu veya dissosiyasyonu yordama durumları üzerinde durulması önemlidir. Bu yordama durumlarının dikkate alınması üzerine kliniklerin ikincil bir patoloji teşahhüsünün önüne geçilebilir. Travma sonrası stres bozukluğu ya da ayan bireylerin depresyonu tetikleyen sebepler göz önünde bulundurulmalıdır. Klinikyenler depresyonun kadınlarda görülme sıklığını, yaş ile dissosiyasyonun ters orantı içerisinde olduğunu, eğitim seviyesinin düşmesi ile TSSB semptomlarının arttığını dikkate alarak iyi tanımlama ve tedavi sürecinde bu ara tırma dikkate alabilir.

Yapılacak ara tırmalarda kadınların depresyon puanlarının yüksek çıkmasının, kadının toplumdaki yerinin ve bu yerin üzerinde yarattığı baskının, kadınlara özgü olan hormonal dönemlerin göz önünde bulundurulmasında fayda vardır.

Pandemi sürecinde halkın sorunlarına yönelik, ilgili devlet kurumlarının çalışmalar yaparak maddi kaygıları azaltabilir ve kliniklere destek olunabilir. Dernekler psikolojik danışmanlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar yapabilir ve devlet ile iş birliği yaparak bireyleri teşvik edebilir. Devletin pandemiye ve psikolojik sonuçları önleyici politikalar izleyerek bireylerdeki etkileri azaltması olasıdır, bu sebeple dikkate alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., Demir, T. (2018). Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45 (3), 255-264.
- Armour, C., Karstoft, K.-I., & Richardson, J. D. (2014). The co-occurrence of PTSD and dissociation: differentiating severe PTSD from dissociative-PTSD. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1297-1306.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85).
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D. (2020). Symptoms of Anxiety, Depression and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 15, 202.
- Biçer, Ü., Tırtıl, L., Kurta, Ö., Aker, T. (2011). *Adli Psikiyatri. Birinci Basamakta Adli Tıp*. İstanbul: Golden Print Matbaacılık.
- Bolu A., Pan E., Günay H., Öznur T., Aydemir E., Erdem M. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Saldırgan Davranış ile Dissosiyasyon Arasındaki İlişki. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56,97-101.
- Bulguro lu, . H., Bulguro lu, M., Özaslan, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 306-311.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3740.
- Clarke, M. D., Currie, C. K. (2019). Depression, Anxiety And Their Relationship With Chronic Diseases: A Review Of The Epidemiology, Risk And Treatment Evidence. *The Medical Journal of Australia*, 190, 7.

- Çorapçio lu, A., Yargıç, ., Geyran, P., & Kocaba o lu, N. (2006). “Olayların Etkisi Ölçe i” (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirli i. *New Symposium Journal*, 44(1), 14-22.
- Di Crosta, A., Palumbo, R., Marchetti, D., Ceccato, I., La Malva, P., Maiella, R., Di Domenico, A. (2020). Individual Differences, Economic Stability, and Fear of Contagion as Risk Factors for PTSD Symptoms in the COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve ntiyar Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3),134-138.
- Elbozan, B., Kaya, B., Yalvaç, D., Emul, M., Kaya, M., Ünal, S. (2003). Bir Üniversite Psikiyatri Klini inde Yatarak Tedavi Gören Depresyon Hastalarının Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Yönünden ncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4 (167), 17.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9).
- Feeny, N. C., Zoellner, L. A., Fitzgibbons, L. A., Foa, E. B. (2000). Exploring the roles of emotional numbing, depression, and dissociation in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 489–498.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11).
- George, D.,& Mallery, M. (2010). *Spss for windows step by step: a simple guide and reference*. Boston: Pearson.
- Goularte, j., Serafim, S., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M., Rosa, A. (2021). Covid-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Reasearch*, 132, 32-37.
- Gülsün, M., Özdemir B., Çelik C., Uzun O., Öz ahin A. (2009). Çatı ma Deneyimi Ya amı Askerler Arasında Dissosiyatif Ya antılar. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10, 34-39.

- Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerli i ve güvenilirli i. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID 19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.
- Karaman, Y., Yastıba , C. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?.*Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- Karasar N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124.
- Kring, M. A., Johnson, L. S., Davidson, G., Neale, J. (2017). *Anormal Psikoloji*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Koç, M., Geni , B., Seyran, F., İrin, B. (2020). Covid-19'un Nedenleri ve Kontrolü İlişkili Algıların Sağlık Çalışanlarındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Etkisi. *Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi*: 81-99.
- Kornstein, G. S., Sloan, E. M. D., Thase, E. M. (2002). Gender-Specific Differences in Depression and Treatment Response. *Psychopharmacology Bulletin*, 36(3).
- Kulkarni, M., Porter, K. E., & Rauch, S. A. M. (2012). Anger, dissociation, and PTSD among male veterans entering into PTSD treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 271–278.
- Lazarus RS. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1),1-22.
- Liu, C., Liu, D., Huang, N., Fu, M., Ahmed, F, J., Zhang, Y., Wang, X., Wang, Y., Shahid, M., Guo, J. (2020). The Combined Impact of Gender and Age on Post-traumatic Stress Symptoms, Depression, and Insomnia During COVID-19 Outbreak in China. *Front Public Health*, 8.
- Liua, N., Zhanga, F., Weia, C., Jiaa, Y., Shanga, Z., Suna, L., Wua, L., Suna, Z., Zhoua, Y., Wang, Y., Liua, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19

- outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287.
- Marie, M., SaadAdeen, S., & Battat, M. (2020). Anxiety disorders and PTSD in Palestine: a literature review. *BMC Psychiatry*, 20(1).
- Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B., Evans, S., Wasylenki, D. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924–1932.
- Mehta, P., McAuley F. D., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, S. R., Manson, J. J. (2020). COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Published Online, 06/06/2020 tarihinde yararlanılmı tur; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0)*.
- Nijenhuis, E. R. S., Spinhoven, P., van Dyck, R., van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1998). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorder is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 711–730.
- O'Donnell, M. L., Lau, W., Tipping, S., Holmes, A. C. N., Ellen, S., Judson, R., Forbes, D. (2012). Stepped early psychological intervention for posttraumatic stress disorder, other anxiety disorders, and depression following serious injury. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 125–133.
- Ören, N., Gençdo an, B. (2007). Lise Ö rencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı De i kenlere Göre ncelenmesi. *Kastamonu E itim Dergisi*, 15(1), 85-92.
- Özgen, F., Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozuklu u. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Öztürk, E. (2018). *Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozuklu unun Psikoterapisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, O., Ulu ahin, A. (2018). *Ruh Sa lı ı ve Bozuklukları*. Ankara : Bayt ltd. ti.
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J., Tu, L. (2020). Clinical Characteristics of COVID-19. Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China. *The American Journal of Gastroenterology*, 1.

- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8).
- Punamaki, R.L., Komproe, I. H., Qouta, S., Elmasri, M. (2005). The Role of Peritraumatic Dissociation and Gender in the Association Between Trauma and Mental Health in a Palestinian Community Sample. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 545–551.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., Di Lorenzo, G., Olf, M. (2020). Trauma-Spectrum symptoms among the Italian General Population in The Time of The Covid-19 Outbreak. *European Journal of Psychotraumatology*, 12.
- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, Z. M., Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57, 101-110.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B., & Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 341–349.
- Sullivan, M. D., Edlund, M. J., Zhang, L., Unützer, J., & Wells, K. B. (2006). Association Between Mental Health Disorders, Problem Drug Use, and Regular Prescription Opioid Use. *Archives of Internal Medicine*, 166(19), 2087.
- Arslan, D., Öztürk, E. (2018). *Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Arslan, V. (1995). Dissosiyasyon Ölçeğinin (DIS-Q) Geçerlilik ve Güvenirliliği. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eeYsWY9sMFIJ:www.vedat-sar.com/en/psikiyatrik-olcekler/+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=cy&client=opera> adresinden 07/06/2020 tarihinde yararlanılmıştır.
- Arslan, V. ., Kızıltan, E. ., Kundakçı, T., Bakım, B., & Yargıç L. . (1997). Validity and reliability of the Turkish Version of the Dissociation Questionnaire (DIS-Q), 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi bildiri tam metin kitabı, 43-53.

- ar, V. (1998). Dissosiyatif Kimlik Bozuklu u: Tanı ve Nozolojik Sorunlar. *Klinik Psikiyatri*, 1, 13-21.
- ar, V. (2018). *Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar. Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- arlık, D., Öztürk, E. (2018). *Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- uer, T. (2005). Posttravmatik Stres Bozuklu u. *Sempozyum Dizisi*, 47, 2-10.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274(1), 1-7.
- Türkiye Nöropsikiyatri Derne i, <http://turknoropsikiyatri.org/126-covid-19-salgnnda-ruhsal-sorunlar-ve-ba-etme-yollar-pandemi-nedir-ve-pandeminin-ruhsal-etkileri-nelerdir.html> adresinden 07/06/2020 tarihinde yararlanılmıştır;
- Uytun, M., Durmu , R. Öztop D. (2014). Dissosiyatif Bozuklukta Tanı ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri*, 17, 41-48.
- Ünal, S., Özcan, E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Yamık, M. (2017). *Dissosiyatif Kimlik Bozuklu unun Tedavisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yücel, B., Görmez, A. (2019). SARS-Corona Virüsüne Genel Bakı . *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 32-39.
- Weiss D.S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. *International and Cultural Psychology Series*, 219-238.
- World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, adresinden 07/06/2020 tarihinde yararlanılmıştır.
- Zoro lu, S. S., Tüzün, Ü., ar, V., Öztürk, M., Kora, M., Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi stismar Ve hmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (2), 69-78.

EKLER**EK-1 AYDINLATILMI ONAM FORMU:**

Bu çalı ma, Yakın Do u Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında gerçekte tirilen bir çalı madır.

Ara tırmanın amacı toplanan veriler sonucunda Covid-19 Pandemisi ile Dissosiyasyon, Travma Sonrası Stres Bozuklu u ve Depresyon ile ilgili ili kiyi belirlemek ve incelemektir.

Ara tırma ve anketler bilimsel amaç için düzenlenmi tir. Ki isel bilgiler anket formunda yer almayacak ve size ait bilgiler gizli kalacaktır. Sizden toplanan veriler sadece istatistik verisi olarak kullanılacaktır. Çalı maya katılım gönüllü oldu u gibi verilerinizin kullanılmasını istemiyorsanız lütfen bunu belirtiniz. Verdi iniz yanıtların do rulu u ve içtenli i sayesinde bu ara tırma toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılacaktır.

Katılımınız için te kekkürler.

Psikolog Serhat Mean

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

mza:

EK-2B LG LEND R LM ONAM FORMU:

Sayın katılımcı;

Bu anket Covid-19 pandemisinin sonuçlarına yönelik Yakın Do u Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında yürüttü üm tez çalı mam için yaptı ım ara tırmanın bir parçasıdır. Size yanıtlamanız için önerilen anket Covid-19 Pandemisinin Dissosiyason, Travma Sonrası Stres Bozuklu u ve Depresyon ile ili kisine bakmaktadır. Anket tamamıyla gönüllülük esasına dayanmakta ve sizlerden gelen dönütler bilimsel veri toplama amacıyla kullanılacak olup, kimlik bilgilerinizi payla manız ve anket formu üzerine adınızı soyadınızı yazmanız beklenmemektedir.

Her bir ölçe i yanıtlamadan önce lütfen ölçe in üst kısmında bulunan yönergeleri dikkatlice okuyunuz. Ölçeklerdeki tüm soruların do ru bir ekilde cevaplanması ara tırmanın geçerli ve güvenilir sonuçlara ula ması bakımından önem ta ımaktadır.

Ara tırmadan istedi iniz zaman –bana ulaarak- çekilebilirsiniz, çekildi iniz takdirde size ait olan veriler silinerek ara tırmaya olumlu-olumsuz katkı sa lamayacaktır.

Katkılarınız için te ekkürler.

Ara tırmacı: Psikolog Serhat MEAN

serhatmean@gmail.com-05391007065

Danı man: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

EK-3SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU:**1. Cinsiyet:**

- a) Kadın b)Erkek

2. Yaş :.....**3. Çalışmıyorsunuz?:**

- a) Evet b) Hayır

4. Mesleğiniz:**5. Medeni Durum:**

- a) Evli b) Bekâr c) Boşanmış d) Dul

Genel Bilgiler**Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?**

- a) Evet (Belirtiniz:.....)
b) Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

- a) Evet (Belirtiniz:.....)
b) Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

- a) Evet (Belirtiniz:)
b) Hayır

EK-4 Dissosiyasyon Ölçe i (DIS-Q)

1=Hiç	2= Biraz	3=Orta	4= Çok	5= Tam	
1.Bazen rüyadaymışım gibi geliyor.	1	2	3	4	5
2.Her şeyin gerçekliği olduğu hissi bende devamlı olarak var.	1	2	3	4	5
3.Zaman zaman vücudumla bağlantım kopmuş gibi oluyor.	1	2	3	4	5

EK-5 Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R)

Aşağıda yaşımadaki sıkıntı verici olaylardan sonra insanların yaşayabileceği güçlüklerin bir listesi verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak geçtiğimiz 7 gün boyunca her bir güçlüğünü ne sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz.

		Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok Fazla
1	Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor					
2	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor					
3	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düştürüyor					

EK-6 Beck Depresyon Envanteri

BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (su an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

EK-7 ÖLÇEK Z NLER

DIS-Q kullanım izini hk. Gözetim Kurulu

Serhat MEAN serhatmean@gmail.com 21 Aralık 2020 (19:35) [Eğitim Kurulu] ☆ ↶ ⋮

Merhaba Vedat bey, ben klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Serhat Mean. Tez çalışmam için dilif hakkı size aldım. Disosiyasyon Ölçeği (dis q) ni kullanmak izninizizi rica ediyorum. Saygılarımla.

vsar@ku.edu.tr 18:11 (1 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alioc ben =
Kullanabilirsiniz

Vedat Şar MD
Professor and Chair, Department of Psychiatry
Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital (www.suh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
ORCID ID: 0000-0002-5992-8644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar

Olayların etkisi ölçeği kullanım izini hk. Gözetim Kurulu

Serhat MEAN serhatmean@gmail.com 19:35 (1 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alioc ben =
Merhaba Pakize hanım, ben klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Serhat Mean. Tez çalışmam için dilif hakkı size aldım. Olayların Etkisi Ölçeği kullanım izninizizi rica ediyorum. Saygılarımla.

Pakize Geyran Çorvatoglu 18:11 (1 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alioc ben =
Kullanabilirsiniz
İçerikler gizlenmiş

(Yeni e-mail gönderildi)

> Serhat MEAN <serhatmean@gmail.com> şunları yazdı: (23 Ara 2020 19:35):
>
>
>

Beck Depresyon Envanteri kullanım izini hk. Gözetim Kurulu

Serhat MEAN 21 Aralık 2020 (19:35) ☆

Merhaba Gülşah hanım, ben klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Serhat Mean. Tez çalışmam için dilif hakkı size aldım. Beck Depresyon Envanteri kullanım izninizizi rica ediyorum. Saygılarımla.

Gülşah T. Şahin gulshah@kocuniv.edu.tr 21 Aralık 2020 (19:35) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Serhat bey,
Ölçeğin belirlenen hakları dışında başka hakları yoktur. Ancak bu konuda başka bir sorunuz varsa yardımcı olurum.

Beck Depresyon Envanteri'nin araştırma amaçlı olarak kullanılması için Beck'in izniyle bir hak satın alınmaktadır. Ancak sadece Çeşitli Ölçekler Bebek Envanterini de kullanılarak size gönderdiğimiz kılavuzun 10. bölümünde de belirtildiği gibi hakları da kullanılmaktadır. Kaynakları ekte bilgilerinize sunarım. Çeşitli Ölçekler Bebek Envanterinin kullanımına ilişkin Bebek Envanterinin kullanımına ilişkin bilgileri de ekte belirttikten sonra da çalışmanızda yararlanabileceğinizden, çalışmanızda yararlanabileceğinizden.

Beck'in Bebek Envanteri hakkındaki bilgileri ekte sunarım.

Gülşah T. Şahin

EK-8ÖRNEKLEM Z N

ARUCAD Rektörlüğü'ne

Konu: Araştırmam için veri toplama izini

Ben Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Serhat MEAN. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında yürüttüğüm tez çalışmam için yaptığım araştırmanın bir parçası olan Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi öğrencileri ve çalışanlarından veri toplamak adına izin talebinde bulunuyorum. Araştırmanın amacı toplanan veriler sonucunda Covid-19 Pandemisi ile Dissosiyasyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon ile ilgili ilişkiyi belirlemek ve incelemektir. Anket tamamıyla gönüllülük esasına dayanmakta ve kişilerden gelen dönütler bilimsel veri toplama amacıyla kullanılacak olup, kimlik bilgilerini paylaşması ve anket formu üzerine adını soyadını yazması beklenmemektedir. Veriler çalışanlar ve örgün okuyanlar için kampüs içerisindeki ofisler, kafeterya, kütüphane ve ortak alanlarda toplanması planlanmaktadır. Online eğitim alan öğrenciler için ise Google Formlar üzerinden veriler toplanacaktır.

Konuyla ilgili izninizi arz ederim.

29.12.2020

PSK. Serhat MEAN


UYGUNDUR
29.12.2020
Prof. Dr. Asım VEHBİ
Rektör

ÖZGEÇM

Serhat Mean, 9 A ustos 1995'te Van Merkezde do mu tur. İlkokul ve ortaokulu Van Çınar Kolejinde, liseyi ise Özen Adalı Anadolu Lisesinde okumu tur. 2014 yılında Girne Amerikan Üniversitesinde Psikoloji (ngilizce) bölümünü kazanmı tur. Üniversite bünyesinde asistan ö renci olarak 4 yıl görev yapmı tur. Asistan ö renci olarak görev yaptı ı sürede bir çok e itim ve geli im seminerlerine katılımı tur. 2018 yılında lisans stajını Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odaba ı Ara tırma Hastanesinde tamamlamı tur. 2019 yılı Haziran ayında lisans e itimini tamamlayarak Eylül 2019'da Yakın Do u Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına ba lamı tur. 2020 yılı Mart ayında Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi'nde Psikolojik Danı manlık ve Rehberlik birim Psikolo u görevine ba lamı ve halen devam etmektedir. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans stajını 2021 yılının ubat ayında Pembe Kö k Psikiyatri Hastanesinde tamamlamı tur.

leti im Bilgileri

E-mail: serhatmean@gmail.com

NT HAL RAPORU

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DİSSOSİYASYON, DEPRESYON VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ-SERHAT MEAN

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 11	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.ajcionline.org İnternet Kaynağı	<%1
5	readgur.com İnternet Kaynağı	<%1
6	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1
7	www.psikofarmakoloji.org İnternet Kaynağı	<%1
8	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

openaccess.hku.edu.tr

ETİK KURUL RAPORU**BİLİMSEL ARA TIRMALAR ETİK KURULU**

22.04.2021

Sayın Serhat Mean

Bilimsel Ara tirmalar Etik Kurulu'na yapımı oldu unuz YDÜ/SB/2021/891 proje numaralı ve **“Covid-19 Pandemi döneminde Dissosiyasyon, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvurduğunuz formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle ara tirmaya başvurabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Ara tirmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Do u Üniversitesi Bilimsel Ara tirmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.