YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

GENÇ YETİŞKİNLERDE COVID-19 İZOLASYON SÜRECİ İLE ÇOCUKLUK TRAVMALARININ PSİKOTİK VE ŞİZOTİPAL SEMPTOMLAR İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve DİREKTÖR

Lefkoşa

Ocak, 2022

GENÇ YETİŞKİNLERDE COVID-19 İZOLASYON SÜRECİ İLE ÇOCUKLUK TRAVMALARININ PSİKOTİK VE ŞİZOTİPAL SEMPTOMLAR İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
MERVE DİREKTÖR
2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Genç Yetişkinlerde COVID-19 İzolasyon Süreci ile Çocukluk Travmalarının Psikotik ve Şizotipal Semptomlar ile Arasındaki İlişki

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve DİREKTÖR

Tez Danışmanı
Yar. Doç. Dr. Ezgi ULU

Lefkoşa
Ocak, 2022

Onay

Merve Direktör tarafından hazırlanan **"Genç Yetişkinlerde COVID-19 İzolasyon Süreci ile Çocukluk Travmalarının Psikotik ve Şizotipal Semptomlar ile Arasındaki İlişki"** başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans/ Doktora Tezi olarak 18.01.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Juri Başkanı:	Yar. Doç. Dr. Pervin Yiğit	…….
Juri Üyesi:	Yar. Doç. Dr. Şebnem Güldal Kan	……..……..
Danışman:	Yar. Doç. Dr. Ezgi Ulu	…….……...

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

…../…../2022

……..

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

……/…../ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Merve Direktor

18/01/2022

Teşekkür

Öncelikle tez boyunca bana desteğini hiç esirgemeyen, sabırla yardımıma koşan, uzman görüş ve fikrini benimle paylaşan çok değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU olmak üzere Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalının tüm akademisyenlerine,

Akademiye olan sevdamı ve merakımı her zaman koşulsuz sevgi ile destekleyen, hayattaki tüm başarılarımda bana sonsuz teşvik sağlayan babam Şevket Direktör ve annem Mine Direktör'e,

Tez çalışmamın yanı sıra akademik gelişimimi sağlayan, işini her zaman tutku ile yaparak üzerimde büyük emekleri olan değerli hocalarım Dr. Grubb, Dr. Walsh, Dr. Thaler ve akademik hayatıma dokunan nicelerine,

Bu süreçte ve hayatımın her zorluğunda koşulsuz yanımda olan çocukluk arkadaşlarım Merve Müderrisoğlu ve Burcu Acumsal'a ve uzaklarda olsalar da desteklerini her zaman hissettiğim dostlarım Dr. Burak, Dr. Kiran, Ruikun, Yasemin, Can, Fırat ve nicelerine,

Değerli hocam, kliniği bana sevdiren, hastalara olan tutumuyla ve mesleğine olan sevgisiyle bana ilham kaynağı olan Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Başhekimi Sayın Dr. Cengiz Cengisiz'e,

Tüm bu süreçte bana destek olan tüm sevdiklerime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Merve Direktör

Özet

Genç Yetişkinlerde COVID-19 İzolasyon Süreci ile Çocukluk Travmalarının Psikotik ve Şizotipal Semptomlar ile Arasındaki İlişki

Direktör, Merve
Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Ocak, 2022, 131 Sayfa

Bu araştırma sağlıklı genç yetişkinlerde Covid-19 sosyal izolasyon süreci, çocukluk çağı travmaları, psişik yaşantılar ve şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya 18-26 yaş aralığında olan 265 (176 kadın, 89 erkek) genç yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcılar araştırmada kullanılan Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28)'ni internet aracılığı ile yanıtlamıştır. Araştırmanın sonunda genç yetişkinlerin çocuklukta deneyimlediği travmalar ile şizotipal semptomlar ve psikotik deneyimler arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aynı zamanda çocukluk çağı travmaları olan duygusal, fiziksel, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal; şizotipal semptom ve psikotik deneyimleri yordamaktadır. Duygusal istismarın ve ihmalin, kötülük görme sanrılarını; fiziksel istismarın, grandiöz düşünceleri; cinsel ve fiziksel ihmalin, algısal tuhaflıkları; cinsel ve duygusal istismarın, bizar yaşantıları artırdığı saptanmıştır. Buna ek olarak fiziksel ihmalin, referans fikirlerini; duygusal ve fiziksel ihmalin, sosyal anksiyeteyi; duygusal ihmal ve cinsel istismarın, sıra dışı algısal yaşantıyı; duygusal ve cinsel istismarın, garip davranışı; duygusal ihmalin ve istismarın, garip konuşmayı, şüpheciliği ve kısıtlı duygulanımı artırdığı da bulunmuştur. Fakat, bu araştırmada Covid-19 sosyal izolasyonuna uyum ile şizotipal semptomlar ve psikotik deneyimler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gelecek çalışmalarda açık uçlu sorular kullanılarak çocukluk travmalarının detayları alınabilir, travma öykülerindeki benzer temalar saptanarak bugünkü semptomlar ile karşılaştırılabilir. Bu sayede çocukluk çağı travmaları ile psikotik ve şizotipal semptomlar arasındaki ilişki de detaylandırılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, sosyal izolasyon, şizotipal semptomlar, psişik yaşantılar

Abstract

Relationship Between Social Isolation, Childhood Traumas, Schizotypal Symptoms and Psychotic-like Experiences During Covid-19 Pandemic Among Young Adults

Direktor, Merve
MA Department of Clinical Psychology
January 2022, 131 pages

This research was conducted to study the relationship between Covid-19 social isolation, childhood traumas, schizotypal symptoms, and psychotic experiences in healthy young adult population. 265 (176 women, 89 men) young adults (18-26 years old) whose first language is Turkish took part in this study. Participants required to complete sociodemographic questionnaire, Schizotypal Personality Questionnaire, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), Social Distancing Questionnaire, The Community Assessment of Psychic Experience (CAPE) via online survey. It was revealed that, no significant correlation was found between Covid-19 social isolation and schizotypal symptoms as well as psychotic experiences. However, there is a significant link between childhood traumas (sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, physical neglect, emotional neglect) and schizotypal symptoms as well as psychotic experiences. Therefore, it can be said that individuals who experience childhood trauma have higher risk to develop schizotypal symptoms and psychotic experiences during adulthood. It is also illustrated that especially emotional abuse and neglect increased persecution delusions, physical abuse increased grandiose thoughts, sexual and physical neglect increased odd perceptions, and sexual and emotional abuse increased bizarre experiences. Additionally, it was found that especially physical neglect increased reference ideas, emotional and physical neglect increased social anxiety, emotional neglect and sexual abuse increased unusual perceptual experience, emotional abuse and sexual abuse increased odd behaviour, emotional neglect and abuse increased odd speech, suspiciousness, and limited affect. Therefore, it is crucial to detect and develop interventions to prevent childhood traumas to decrease the risk of schizotypal symptoms and psychotic-like experiences in healthy population which is known to increase the risk of schizophrenia. Future research can be designed to use

open-ended questions to determine the link between the theme of traumatic childhood experiences and themes of psychotic and schizotypal symptoms.

Keywords; Covid-19, social isolation schizotypal symptoms, psychotic-like experiences

İçindekiler

Onay ..... *I*

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı ..... *II*

Teşekkür ..... *III*

Özet ..... *IV*

Abstract ..... *V*

İçindekiler ..... *VII*

Kısaltmalar ..... *XI*

BÖLÜM I

Giriş *1*

Problem Durumu **2**

Araştırmanın Amacı **4**

Araştırmanın Önemi **5**

Sınırlılıklar **8**

Tanımlar **9**

BÖLÜM II

Kavramsal Açıklamalar ve İlgili Araştırmalar *11*

Covid-19 ..... **11**

Covid-19 ve Sosyal İzolasyon **13**

Sosyal İzolasyon Nedir? 13

Covid-19 Sosyal İzolasyonu 14

Psikotik Özellikler **15**

Pozitif Semptomlar 16

Psikotik Belirtilerin Genel Popülasyondaki Yaygınlığı 18

Negatif Semptomlar 19

Şizotipal Kişilik Özellikleri **19**

Şizotipal Kişilik Bozukluğu Nedir? 19

Travma **21**

Travma Kavramı 21

Çocukluk Travmaları 22

İlgili Araştırmalar **29**

Çocukluk Çağı Travmaları, Şizotipal Semptomlar ve Psikotik Semptomlar ile İlgili Araştırmalar 29

Sosyal İzolasyon, Şizotipal Semptomlar ve Psikotik Semptomlar ile İlgili Araştırmalar 30

BÖLÜM III

Araştırma Yöntemi *32*

Araştırmanın Modeli **32**

Araştırmanın Evren ve Örneklemi **32**

Verilerin Toplanma Süreci **33**

Veri Toplama Araçları **33**

Sosyodemografik Bilgi Formu 34

Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği 34

Şizotipal Kişilik Ölçeği 35

Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) 35

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28) 36

Verilerin İstatistiksel Analizi **36**

Araştırmanın Planı ve Süreci **39**

BÖLÜM IV

Bulgular ***40***

BÖLÜM V

Tartışma ***57***

Covid-19 Sosyal izolasyonu ve şizotipal özellikler arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması **57**

Covid-19 Sosyal izolasyonu ve psişik yaşantılar arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması **62**

Genç yetişkinlerin Covid-19 dönemindeki sosyal mesafe, çocukluk çağı travmaları ve şizotipal kişilik özellikleri arasında bir ilişkinin tartışılması **66**

Genç yetişkinlerin Covid-19 dönemindeki sosyal mesafe, çocukluk çağı travmaları ve psikotik benzeri yaşantılar arasında bir ilişkinin tartışılması **68**

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler ***71***

Sonuç… **71**

Öneriler **72**

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler 72

Klinisyenlere Yönelik Öneriler 74

Kaynakça ***76***

EKLER ***101***

Ek-1. Bilgilendirme Formu **101**

Ek-2. Onam Formu **103**

Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu **104**

Ek-4. ..... **107**

Yeniden Bilgilendirme Formu **107**

Ek-5. ..... **109**

Sosyal mesafe ölçeği **109**

Ek-6. ..... **110**

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) **110**

Ek-7. ..... **111**

Toplumda Psişik Yapıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) **111**
Ek-8. ..... **112**
Sizotipal Kişilik Ölçeği **112**
Ek-9. ..... **113**
Anket Kullanım İzinleri **113**
Ek-10. ..... **116**
Özgeçmiş **116**
Ek-11. ..... **117**
İntihal Raporu **117**
Ek-12. ..... **118**
Etik Kurul Raporu **118**

Tablolar ve Şekiller Listesi

Sayfa

Tablo 1. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testi…….. **37**

Tablo 2. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Şizotipal Kişilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar…….. **40**

Tablo 3. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar…… **44**

Tablo 4. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarının yordama durumu……... **48**

Tablo 5. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarının yordama durumu……... **53**

Şekil 1. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarının yordama durumuna ilişkin yol analizi……... **52**

Şekil 2. Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumsal Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarının yordama durumuna ilişkin yol analizi…….. **56**

Kısaltmalar

APA:	Amerikan Psikiyatri Birliği
CAPE:	Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği
CoV:	Koronavirüsler
Covid-19:	Yeni Koronavirüs Hastalığı
CTQ-33:	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
ÇT:	Çocukluk Çağı Travmaları
DSM:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
SARS-COV-2:	Yeni Koronavirüs
SPD:	Şizotipal Kişilik Bozukluğu
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Psikolojide şizotipi, teorik bir konsept olup semptomları sağlıklı bireylerin kişilik özelliklerinden ve deneyimlerinden; kişilik bozukluğu ve psikoz spektrumuna kadar uzanmaktadır. Şizotipi semptomları: paranoid düşünceler, derealizasyon, geçici psikoz, pseudo-bilimsel düşünceler ve sıra dışı veya büyüsel düşünceler ile karakterize edilir. Psikotik benzeri deneyimler ise psikotik bir bozukluk tanısı almamış sağlıklı kişilerde de görülmektedir. Bu deneyimler kişilerde uyaran olmaksızın, gerçeklik dışı duyuları (görme, duyma, hissetme, koklama, tatma) beş duyu organı ile deneyimlemek yani halüsinasyon olarak yaşanabilir. Sadece halüsinasyon değil aynı zamanda kesin ve bilimsel kanıt olmasına rağmen değiştirilemeyen keskin inanışlar bütünü olan sanrılar da psikotik deneyimlere dahildir.

Şizotipide görülen paranoid düşünceler ve sanrı olarak gelişen paranoyalar arasındaki fark literatürde keskin bir şekilde belirtilmemektedir. Fakat bazı kaynaklarca bu fark şizotipide kişinin iç görüsünün var oluşu ve bu düşüncelerin gerçek dışı olabileceğinin bilinmesi durumu iken, psikotik benzeri deneyimlerde klinik tablolarda görüldüğü gibi katı ve değiştirilemeyen bir inanış olarak gelişmesi durumudur (Freeman, 2006). Yani ilkinde içgörü var iken diğerinde kişide içgörü zedelenmiştir. Şizotipal özelliklerin yaygınlığı ve psikotik benzeri deneyimlerin psikoz riskini arttırdığı araştırmalarca bulunmuştur. Bu nedenle şizotipi özelliklerine ve psikotik yaşantılara sahip olan kişilerin ve bu özelliklere neden olan etkenlerin saptanması toplum sağlığı açısından önem arz eder. Bu kişilerin saptanması ve erken müdahalede bulunulması toplum ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Türkiye'de araştırmada kullanılan normal popülasyon genelinde %3,6 oranında psikotik semptom saptanmıştır. Covid-19 döneminde psikopatolojik karakterlerin genel toplum üzerindeki yaygınlığı çok fazla araştırmaya dahil edilmemiştir (Castellini, Savarese & Graffigna, 2021). Pandemi gibi bir stresörle

karşılaşmak bireylerde içsel ve dışsal olayları farklı bir bilişsel algıyla değerlendirme durumuna neden olabilmektedir (Freeman & Garety, 2014). 7403 kişiden toplanan bir araştırmada sosyal izolasyona uyan bireylerde hem sanrı düşünceleri saptanmış hem de halüsinasyon deneyimleri artış göstermiştir (Butter, Murphy, Shevlin & Houston, 2017). Covid-19 döneminde şizofreni tanısı alan kişilerin sayısındaki artış da ön görüldüğünde, toplumdaki şizotipal düşüncenin, toplum genelinde zaten yaygınlığı bulunmuş, pozitif ve negatif psikotik semptomların (Pedrero & Debbané, 2017) ve sosyal izolasyonun arasındaki ilişkiyi saptamak büyük önem arz eder (Esposito & diğ., 2021).

Bir diğer yandan, Türkiye'de çocuk istismarı alanında yapılan araştırmaların da yetersiz olduğu belirtilmiştir (Beyazit, 2015). Çocukluk çağı travması genellikle ciddi olumsuz çocukluk deneyimleri olarak tanımlanır. Çocuklukta kişi psikolojik travma olarak bir dizi deneyim yaşayabilir. Bu travmalar arasında ihmal, terk, cinsel ve fiziksel istismar ve bir diğer bireyin istismarına tanık olma vardır (American Psychiatric Association, 2013; Saunders & Adams, 2014). Çocukluk çağında yaşanan travmaların yetişkin bireylerin bilişsel ve mental yapısını etkilediği bilinmektedir. Bu travmaların bireylerde güvensiz bağlanma stillerini tetiklediği artan araştırmalarca bulunmuştur. Güvensiz bağlanma stillerinin ise direk olarak psikotik semptomları ve şizotipal semptomları yordadığı saptanmıştır (Sheinbaum, Kwapil & Barrantes-Vidal, 2014). Aynı zamanda çocukluk çağı travmalarının bağlanma stillerinden bağımsız bir şekilde psikotik belirtiler ve şizotipal özellikleri tetikleyebileceği de belirtilmektedir (Velikonja, Fisher, Mason & Johnson, 2014). Bu nedenle çocukluk çağı travmaları, psikotik belirtiler ve şizotipal semptomlar arasındaki ilişkiyi saptamak da büyük önem arz eder.

Problem Durumu

Korona korkusu, Birleşik Krallık'ta paranoid düşünceyi ve halüsinasyon deneyimlerini sağlıklı bireylerde arttırmıştır (Lopes, Bortolon & Jaspal, 2020). İzolasyon süresinin uzaması ise mental bozukluk semptomlarını arttırmaktadır (Bortolon, Capdevielle, Dubreucq & Raffard, 2021). Öz-bildirim anketlerinde psikotik semptomların ve şizotipal bir özellik olan hem de bir sanrı olabilen paranoyanın korona dönemi izolasyonu ile pozitif bir ilişkisi bulunmuştur (Reed & diğ., 2020).

Hem sağlıklı hem de Alzheimer hastalığı tanısı almış geriatrik bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada hem hissedilen yalnızlık ve halüsinasyon deneyimleri hem de sosyal izolasyon ve halüsinasyon deneyimleri arasında ilişki bulunmuştur (El Haj, Jardri, Larøi & Antoine, 2016). Bununla birlikte pandemi gibi bir stresörle karşılaşmanın kişilerde şizotipal semptomları da arttırabildiği öngörülmüştür (Freeman & Garety, 2014).

Sosyal izolasyonun zaten kendi başına şizotipal semptomları ve psikotik semptomları arttırdığı bilinmektedir. Korona dönemindeki komplo teorilerinin yaygınlığının artışı da bu semptomların yaygınlığının arttığının bir kanıtı niteliğindedir. Sosyal karantinanın sadece paranoid düşünce değil, büyüsel düşünceyi, sözde bilimsel inançları ve benzeri anormal algıları arttırdığı yönünde yabancı kaynaklar vardır (Escolà-Gascón, Marín, Rusiñol & Gallifa, 2020). Amerika'daki büyük bir çoğunluğun korona virüsün insan yapımı olabileceğini düşünmesi ve %13'ünün bu virüsün bir şaka olduğuna olan pseudo-bilimsel (bilimsel dayanağı olmayan) inanışı; şizotipal semptomların ve psikotik özelliklerin toplumda yaygınlaştığının bir kanıtı niteliğindedir. Virüs nedeni ile ortaya çıkan komplo teorileri de bu fikri desteklemektedir. Yanlış ve bilime dayalı olmayan katı düşünce yapısı sıklıkla bu patolojiye sahip insanlar tarafından sergilenmektedir (Lazarevic & diğ., 2021). Bu araştırmalar doğrultusunda, korona izolasyonu, psikotik özellikler ve şizotipal semptomların aralarındaki ilişkinin saptanması büyük önem arz eder. Ancak bildiğimiz kadarıyla daha önce yapılan araştırmalar arasında bu ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır.

Bir diğer yandan benzer araştırmalarca çocukluk travmalarının psikotik semptomları da tetiklediği saptanmıştır. Psikoz tanısı almış bireylerden alınan veriler doğrultusunda, çocukluk çağı travmalarının halüsinasyonları disosiyatif deneyimler eşliğinde yordadığı bulunmuştur (Perona-Garcelán & diğ., 2012). Psikoz tanısı almış kişilerde toplam çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı %28 ile %73 arasında, cinsel istismarın yaygınlığı %13 ile %61 arasında ve fiziksel istismarın yaygınlığı %10 ile %61 arasında değişmektedir (Bendall, Jackson, Hulbert & McGorry, 2008). Aynı zamanda bu travmalar tanı almış kişilerde semptomların ciddiyet seviyesini ve ağırlığını da belirlemektedir (Bailey & diğ., 2018).

Benzer ilişkiler sağlıklı popülasyonda da bulunmuştur fakat bu konu hakkında literatürde daha az araştırmaya rastlanmıştır. Çocuklukta yaşanan istismarın BDNF Val66Met polimorfizmine bağlı olarak klinik olmayan psikotik deneyimleri yordadığı da kanıtlanmıştır (de Castro-Catala & diğ., 2016). Aynı zamanda bu çocukluk çağı yaşantılarının kortiko-limbik gri cevher (grey matter) hacimlerini artırarak psikotik semptomları oluşturduğu da düşünülmektedir (Poletti & diğ., 2016). Fakat bilindiği kadarı ile Türkiye'de ve Kuzey Kıbrıs`ta sağlıklı yetişkin bireylerin yaşadığı çocukluk travmaları ile şizotipal ve psikotik semptomları arasındaki ilişki henüz incelenmemiştir.

Önceden belirtilen araştırmaların ışığında, psikotik semptomların ortaya çıkış yaşının da genç yetişkinlik olduğu göz önüne alındığında (Simon & diğ., 2017); çocukluk travması, korona sosyal izolasyonu, psikotik özellikler ve şizotipal semptomların ilişkisini incelemek toplum ruh sağlığı açısından önemlidir. Çünkü şizotipal ve psikotik semptom gösteren bireylerin psikoz riski daha yüksektir (Cupo & diğ., 2021). Şizofreni hastalığını da kapsayan psikoz hem bireyin kendisine hem de çevresine ciddi maddi ve manevi yük oluşturmaktadır (Charles & diğ., 2021). Bu nedenle psikoz riskini artıran şizotipal ve psikotik semptomları doğuran risk faktörlerini saptamak gereklidir. Bu ilişkinin araştırılması bireylere karşı erken müdahaleyi gerektiren farkındalığın oluşması açısından da değerlidir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmanın problem cümlesi 'Genç yetişkinlerde Covid-19 sosyal izolasyonuna uyum, çocukluk çağı travma geçmişi, şizotipal semptomlar ve psikotik yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?' şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı: Genç yetişkinlerde (18-26 yaş) Covid-19 sosyal izolasyon süreci, çocukluk çağı travmaları, psişik yaşantılar, şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda cevabı aranacak olan alt amaçlar ise şu şekildedir:

1- Genç yetişkinlerin Covid-19 dönemindeki sosyal mesafe, çocukluk çağı travmaları ve şizotipal kişilik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

2- Genç yetişkinlerin Covid-19 dönemindeki sosyal mesafe, çocukluk çağı travmaları ve psişik yapılanmaları arasında bir ilişki var mıdır?

3- Genç yetişkinlerin güncel olarak yaşadığı Covid-19 sosyal mesafesi ve yaşamın erken dönemlerinde yaşadığı çocukluk çağı travmaları şizotipal kişilik özelliklerini yordamakta mıdır?

4- Genç yetişkinlerin güncel olarak yaşadığı Covid-19 sosyal mesafesi ve yaşamın erken dönemlerinde yaşadığı çocukluk çağı travmaları psişik yapılarını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Paranoid düşünce yapıları olan kişilerde veya şizotipal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerde pandemi sırasında gelişen sosyal izolasyon, bu kişilerin sosyal ilişkilerinde önemli ölçüde azaltmalara neden olmuştur. Bu nedenle araştırmacılar, karantina önlemleri sona erdiğinde de bu grupların eski yaşantılarına dönmekte semptom göstermeyen bireylere kıyasla daha büyük ölçüde zorluklarla karşılaşacaklarını öngörmektedir (Preti, Di Pierro, Fanti, Madeddu, & Calati, 2020). Çünkü şizotipi semptomu gösteren kişilerde semptom çeşidinden bağımsız bir şekilde ortaya çıkan, başkaları ile birlikteyken yalnız kalma ve hayattan daha az keyif alma belirtileri görülmüştür (Kwapil, Brown, Silvia, Myin-Germeys, & Barrantes-Vidal, 2012). Psikotik semptomların ise kişileri toplumsal izolasyona ittiği bilinmektedir (Green & diğ., 2018). Çünkü bu semptomların yapısı anhedoni yani normalde keyif veren, zevkli aktivitelerden zevk alamama durumunu da tetikleyebilmektedir (Lambert & diğ., 2018). Bu nedenle Covid-19 döneminde ortaya çıkan psikotik ve şizotipal semptomların değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Çünkü sosyal izolasyon kendi başına hem ölüm riskini artırmakta hem de farklı hastalıklara neden olmaktadır (Banerjee, Burkholder, Sana & Szirony, 2020).

Bu araştırmanın sonucunda Covid-19 sosyal izolasyonunun veya çocukluk çağı travmalarının psikotik ve şizotipal semptomların oluşumunda bir etkisi olup olmadığını saptamak, izolasyona uyan veya çocukluk travma geçmişi olan kişiler için ruh sağlığı çalışanları tarafından geliştirilebilecek erken müdahalelerin yolunu

açacaktır (örneğin; telefondan iletişim kurarak bilimsel müdahalelerle toplumsal bağı sağlamak veya bilgisayar destekli bilişsel davranışçı terapilerle semptom oluşumunu önlemeye çalışmak). Erken müdahale ise gelecek dönemde doğabilecek semptom gelişimine bağlı toplumsal kopuşu önlemeye ve kişilerin hayat kalitesini arttırabilmeye katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi çocukluk travmaları, şizotipal semptomlar ve psikotik semptomların şizofreni riskini arttırabileceği ön görülmüştür. Dünyada 20 milyon şizofreni tanısı almış kişi olduğu düşünülmektedir (World Health Organization, 2019). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, küresel hastalık yükü oluşturur ve evsizler popülasyonunun çoğunluğunu oluşturmak gibi toplumsal engellerin yanı sıra erken ölümlere de neden olurlar (Ayano, Tesfaw & Shumet, 2019). Şizofreni hastalığını da kapsayan psikoz, gerçeklikle temasın kesilmesiyle karakterize edilir. Aynı zamanda algı, biliş, davranış ve duyguda ciddi rahatsızlıkları da içerebilir. Psikozun doğurduğu semptomlar kimlik, ilişkiler ve uzun vadeli mesleki planların gelişimi için önemli bir zaman olan ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Bu dönemde ortaya çıkan psikoz kişinin yaşam boyu ilişkilerini ve mesleki gelişimini, dolayısıyla da sosyoekonomik durumunu negatif yönde etkileme riskine sahiptir. Şizofreni tanısı alan kişiler minimum bir ay boyunca halüsinasyon, delüzyon veya düzensiz konuşma (örneğin, sık sık konudan sapma veya tutarsızlık) semptomlarından en az birini yaşar. Bununla birlikte bu pozitif semptomlara azalmış duygusal ifade veya isteksizlik gibi negatif özellikler ve dizorganize davranış/katatoni de eşlik edebilir. Pozitif ve negatif semptomlardan iki veya daha fazlası şizofreni tanısı için yeterlidir (American Psychiatric Association, 2013).

Psikoz hem kişilerde hem de çevrelerinde ciddi biyopsikososyal sorunlara neden olur. Örneğin, tanı almış kişilerin sorumluluğunu üstlenen kişilerde kaygı, depresyon, sosyal damgalama ve ekonomik kısıtlamalar dahil olmak üzere önemli bilişsel, psikolojik, sosyal ve finansal yük gibi problemler yaşandığı bilinmektedir (Hsiao, Lu & Tsai, 2018). Şizofreni tanısı sadece bakım verenler için değil devletler için de büyük bir ekonomik yüktür. İtalya'da devlet şizofreni için toplam 2,7 milyar Euro harcarken (Marcellusi & diğ., 2018), 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri bu hastalık için 155,7 milyar dolar harcamıştır (Cloutier & diğ., 2016). Tanı almış kişilerde ortaya çıkan bilişsel fonksiyonlardaki düşüş, hastalığın tedavisine karşı

umudu yitirme, eğitim hayatında zorlanma gibi negatif etkiler ile yükselen intihar oranları, bu hastalığı fark edip erken müdahale edilmesinin önemini vurgular (Rossau & Mortensen, 1997; Moritz & diğ., 2018).

Şizofreni hastalarında yaşam boyu intihar oranı yaklaşık %10'dur (Sher & Kahn, 2019). Şizofreni hastalarının erken ölme olasılığı genel nüfusa göre 2-3 kat daha fazladır. Bu ölümler genellikle kardiyovasküler hastalık, metabolik hastalık ve enfeksiyon gibi önlenebilir fiziksel hastalıklardan kaynaklanır (World Health Organization, 2019). Bununla birlikte hastalığa karşı toplumda var olan stigma ve ön yargıların şizofreni tanısı almış kişileri hem sosyal olarak iletişimsizliğe ittiği hem de iyileşme süreçlerini negatif yönde etkilediği bulunmuştur (Çapar & Kavak, 2018; Ma, & diğ., 2020). Şizofreni hastalarında semptomların yeniden nüks etme oranı ilk bir yıl içinde %15-35, 5 yıl içinde %80'dir (Wiersma, Nienhuis, Slooff & Giel, 1998). Tedaviyi kabul etmemek ve kesmek bu semptomların yeniden oluşma durumunu tetikleyen etkenlerden biridir, her tedavi terki ise psikoz semptomlarını daha da kötüye götürmekte ve hastane yatış riskini artırabilmektedir (Miller D. D., Flaum, Arndt, Fleming & Andreasen, 1994; Chouinard & diğ., 2017). Yani şizofreni; kişi, bakıcı, toplum ve devlet açısından zorlayıcı bir kavramdır.

Şizofreni epidemiyolojisinin daha iyi anlaşılarak önlenebilmesi açısından psikoz riski taşıyan grupların incelenmesi büyük önem arz eder. Çünkü psikotik bozuklukları doğurabilecek semptomların erken teşhisi; hastalığın oluşumundan önce müdahalelerle tanı alımının önlenmesine, hastalığın tekrarının azalmasına ve yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunur. Bu hastalıkta semptom oluşumu ve tanı alma ile tedaviye başlama arasında minimum bir yıl olduğu da saptanmış, tedaviye ulaşım süresi arttıkça tedavinin etkinliğinin belirgin bir şekilde azaldığı bulunmuştur (Lieberman, Small, & Girgis, 2019). Fakat şimdilerde şizofreni semptomlarının bir spektrum olduğu ve psikotik semptomların ve şizotipal semptomların sağlıklı nüfustan, şizotipal kişilik bozukluğuna ve oradan da psikoz tanısı almış bireylere kadar çok fazla değişkenlik göstererek yaygın olarak bulunduğu düşünülmektedir. Yani şizofrenide semptom oluşumu ile tanı alma durumu arasındaki süre düşünüldüğü gibi sadece bir yılda değil, daha erken dönemde gelişen bazı semptomlarca da ön görülebilir.

Toplumda psikotik ve şizotipal semptom gösteren sağlıklı bireylerin psikoz geliştirme riskleri bu semptomları göstermeyen diğer bireylere oranla belirgin derecede daha yüksektir. Sağlıkta ise tedaviden önce önlem kavramı vardır. Sağlıklı bireylerde artan semptomlar ve ilk semptom oluşumu ile tanı ve tedaviye ulaşımın en az bir yıllık bir sürede oluşu ve tedavi geciktikçe etkisinin azalması durumu göz önüne alındığında sağlıklı bireylerdeki psikotik semptomları hangi faktörlerin tetiklediğini saptamak şizofreni oluşumuna erken müdahalenin ve önlemin önünü açacaktır. Bu sayede hem kişi hem çevre hem de toplum bakımından yukarıda belirtilen negatif etkilerin önüne geçilebilecektir. Bu nedenle Covid-19 sosyal izolasyonunun ve çocukluk travmalarının şizotipal semptom ve psikotik deneyimleri artırıp artırmadığını saptamak ve bu risk faktörlerini aza indirgemeye çalışmak büyük bir önem taşımaktadır.

Sınırlılıklar

- Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 sebebi ile çalışmaya yüz yüze katılım sağlanması mümkün olmadığından veriler internet üzerinden toplanmak zorunda kalınmıştır. Araştırmadaki anketlerin katılımcılar tarafından daha özenli doldurulması açısından yüz yüze katılımın daha önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun nedeni ise internet araştırmalarının güvenilirlik düzeyindeki olası kısıtlılıktır.

- Araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılan anketler uzun olduğundan katılımcılarda dikkatsiz yanıtlama (careless responding) durumunu tetikleyebileceği öngörülmüştür. Yetersiz çabayla yanıt verme olarak da adlandırılan dikkatsiz yanıtlama, anket katılımcılarının öğe içeriğine bakılmaksızın maddelere yanıt verdiği durumlarda oluşur. Dikkatsiz yanıt vermenin varlığı ise öz bildirim verilerinden yapılan çıkarımların geçerliliğini tehdit edebilmektedir.

- İnternet üzerinden toplanan bilgiler internete erişimi olan belli bir sosyal sınıfı değerlendirmeyi sağlar ve bu bireylerle sınırlıdır. Bu nedenle 18-26 yaş arası her kesim ve sınıfa ulaşılamamış olabilir. Dolayısı ile araştırma genellenirken bu faktörden doğan sınırlılık göz önünde bulundurulmalıdır.

- Bu araştırma Mayıs-Haziran 2021 aylarında internete ulaşımı olan 18-26 yaş aralığında olan genç yetişkinlerle sınırlıdır. Üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçeklesen bu araştırma, sadece belirli bir eğitim düzeyindeki insanlarla sınırlı olduğundan, kesin bir genellemeye gidilmesi mümkün değildir. Fakat, öğrenci popülasyonunun, bulaşıcı hastalık salgınlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri değerlendirilirken yüksek riskli bir popülasyonu temsil ettiği de bilinmektedir (Zheng, Jimba & Wakai, 2005).

- Araştırmada sosyal izolasyon, sosyal mesafe ölçeği ile değerlendirilmiştir. Anket sorularının hepsi sosyal izolasyon kavramına uysa da sosyal mesafe tanımı farklılıklar arz etmektedir. Sosyal mesafe "evlerimizin dışında kendimizle başkaları arasında boşluk bırakmak" olarak değerlendirilirken (Cudjoe & Kotwal, 2020), sosyal izolasyon ise "bireysel düzeyde aile, arkadaş, komşu ve daha geniş bir düzeyde toplumun geneli ile sosyal etkileşimlerin, temasların ve ilişkilerin yokluğu" olarak tanımlanabilir (Institute of Medicine Division of Health Promotion and Disease Prevention, 1992). Bu nedenle anket sosyal mesafeyi bütünüyle ölçme konusunda sınırlılıklara sahip olabilir.

- Araştırmada değerlendirilen, sosyal izolasyon Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ile, şizotipal semptomlar Şizotipal Kişilik Ölçeği ile, psikotik yaşantılar Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) ile ve çocukluk çağı travmaları Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-33) ile sınırlıdır. Araştırma sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliği açısından gelecek araştırmalarda farklı anket ve araştırma yöntemleri kullanılarak bu özelliklerin değerlendirilmesi büyük önem arz eder.

Tanımlar

Covid-19: İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Yeni Koronavirüs (SARS-COV-2)'ün neden olduğu ve dünya sağlık örgütü tarafından geniş kitaplara ulaştığı için pandemi olarak adlandırılan hastalıktır. Bu hastalık soğuk algınlığından daha ağır belirtilerin seyrettiği örneğin; akut solunum yetmezliğine kadar geniş semptomları olan bir hastalık çeşididir (World Health Organisation, 2020).

Sosyal İzolasyon: Bireysel düzeyde kişinin aile, arkadaş, yakın çevre ve daha geniş bir düzeyde toplumun çoğunluğu ile sosyal etkileşim, temas ve ilişkilerin eksikliği veya yokluğu olarak tanımlanır (Zavaleta, Samuel & Mills, 2017).

Şizotipal Semptomlar: Çoğunlukla şizotipal kişilik bozukluğunda görülür ve bu tanının semptomları olarak tanımlanabilir. Tuhaf davranışlar, konuşma kalıpları, düşünceler ve algılar bütünüdür. Referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanç-büyüsel düşünce, sıra dışı yaşantılar, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım, şüphecilik gibi semptomları kapsar (Cadenhead, 2002).

Psikotik Semptomlar: Psikotik semptomlar psikoz grubu semptomlarının bütünüdür. Psikoz ise şiddetli bir ruh hali bozukluğudur, gerçeklikten çekilme eğilimi ile gelişen entelektüel bozukluklar, duygu ve düşüncede temel değişiklikler, tuhaf davranışlar, düşünce akışında bozukluklar ve sanrılar ile karakterize edilir (Thomas, 2001).

Çocukluk Çağı Travmaları: 18 yaş altında olan bireylerin gelişim ve bakımından sorumlu ebeveyn, bakıcı, diğer yetişkin veya gelişimsel olarak davranışın sorumluluğunu alabilen bir diğer çocuk tarafından kişinin gelişim ve yaşam bütünlüğünü etkisi altına almış bütün eylem ve eylemsizlikler çocukluk çağı travmaları tanımını oluşturmaktadır. Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar; duygusal ve fiziksel ihmal biçiminde ilerleyen olumsuz yaşantılar ve davranışlar bütünüdür (American Psychiatric Association, 2013; Saunders & Adams, 2014).

BÖLÜM II

Kavramsal Açıklamalar ve İlgili Araştırmalar

Covid-19

İnsanlık tarihi, geniş çaplı kayıplara neden olan ve sağlığa zararlı birçok bulaşıcı hastalıkla karşı karşıya gelmiştir (Aslan, 2020). Koronavirüsler (CoV) soğuk algınlığından tut, daha şiddetli ve çeşitli hastalıklara neden olan geniş bir virüs ailesidir. İlk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan Kentinde, Aralık 2019'da bir dizi "viral pinömoni" vakasının ardından tanımlanan Yeni Koronavirüs (SARS-COV-2) ise daha önce insanlarda görülmemiş bir koronavirüs türü olmakla birlikte, COVID-19 hastalığına neden olmaktadır. İnsanların hareketliliğiyle birlikte tüm dünyada hızlı bir yayılım gösteren bu virüs, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak tanımlanmıştır (World Health Organisation, 2020). Pandemi, Eski Yunan dilinde "pan" (tüm) ve "demos" (insanlar) kelimelerinden oluşan bir sözcük olup kelime anlamı olarak "tüm insanları etkileyen" demektir.

Pandemi geniş coğrafyalara ve kıtalara ulaşan hatta bazen de küresel olarak yayılan, daha önce insan vücudunun tanışmamış olduğu, kolay ve devamlı yayılan bulaşıcı hastalıklar olarak tanımlanabilir (Aslan, 2020). Her an koronavirüs hastalığı vakalarını görselleştirmek ve izlemek için John Hopkins Üniversitesi'nin geliştirdiği "çevrimiçi etkileşimli gösterge panosu" değerlerine göre, 25 Mayıs 2021 tarihine kadar dünya genelinde toplam 167.405.137 Covid-19 vakası saptanmıştır. Aynı değerlere göre ise toplam kayıp sayısı yaklaşık 3.475.710 olarak belirlenmiştir (Dong, Du & Gardner, 2020; John Hopkins University Coronavirus Resource Center, 2021)

Aynı zamanda pandemi, 11 Mart 2020 ilk Covid-19 hastasının görüldüğü Türkiye'de 22 Mayıs 2021 tarihine kadar 5 milyondan fazla vaka (Dong, Du & Gardner, 2020) ve 46,000'den fazla kişinin ölümüne sebep olurken (Türkiye Cumhuriyeti Saglik Bakanligi, 2021) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ise 33 kişinin ölümüne sebep olmuştur (Kuzey Kibris Turk Cumhuriyeti Saglik Bakanligi,

2021). Artan yaş, vücut kitle indeksi, beyaz hücre sayısı ve hastada önceden var olan diyabet tanısı, hipertansiyon tanısı, hepatit B enfeksiyonu ve kardiyovasküler hastalıklar gibi komorbiditeler hastalık şiddeti ve daha yüksek ölüm riski ile ilişkilendirilmektedir (Guan & diğ., 2020; Elhadi & diğ., 2021). Yaygınlaşan aşılama sayesinde bu sayılarda belirgin bir düşüş beklenmektedir. 25 Mayıs 2021 tarihine kadar dünya genelinde 1,703,189,443 kişi aşılanmıştır (Dong, Du & Gardner, 2020).

Covid-19 çoğunlukla solunum sistemini etkileyen ve damlacık yoluyla bulasan bir virüstür. Yani taşıyıcı olan semptomatik ve asemptomatik bireylerin öksürme, hapşuma veya konuşma sırasında saçtıkları damlacıkların gerek eller aracılığıyla gerekse direk temas ile burun, ağız ve göz mukozasına temas etmesi ile diğer bir kişiye bulaşmaktadır (Khan & diğ., 2021). İnkubasyon süresi 14 gün olduğu belirtilen virüsün ortalama iyileşme süresi de 14-16 gün olarak belirtilmiştir (Öztürk, Yılmaz, Erbil & Hazer, 2020). Tanı almış kişilerde hastalık süresince özellikle ilk 2-14 gün içinde en sık görülen semptomlar ateş, yorgunluk, kuru öksürük, miyalji ve nefes darlığıdır (Wang & diğ., 2020). Özellikle 60 yaş üstündeki hastalarda yoğun bakım riskini artıran bu hastalığın yoğun bakımda yatış süresinin ortalama 4 ile 10 gün olduğu belirtilirken (Elhadi & diğ., 2021) en yaygın komplikasyonların ise çoğunlukla akut solunum yetmezliği ve pnömoni olduğu bildirilmiştir (Akyar, 2020; SeyedAlinaghi & diğ., 2021). Hastanede ve yoğun bakım yatışlarının çoğunlukla sebebi ise ciddi akciğer hasarı ve ölümcül çoklu organ yetmezliğinin yanı sıra hemolitik anemidir (SeyedAlinaghi & diğ., 2021).

Koronavirüs salgını, COVID-19'un uzun vadeli sağlık sorunları riskini artırdığını göstermiştir. Bu sağlık sorunlarına inme (Bhatia & diğ., 2020) -özellikle beyin damarlarında daralma sonucunda meydana gelen iskemik inme- (Sharifi-Razavi, Karimi, Zarvani, Cheraghmakani & Baghbanian, 2020; Merkler & diğ., 2020), kardiyovasküler hastalıklar ve kardiyak aritmiler (Mitrani, Dabas & Goldberger, 2020), sperm kalitesi ve testosteron oranını azaltarak erkeklerde infertilite riski (Tur-Kaspa, Tur-Kaspa, Hildebrand & Cohen, 2021), kalıcı görme kaybı (Liu, Cai, Huang & Shen, 2021) gibi çeşitli fizyolojik hastalıklar dahildir. Bunlarla birlikte Covid-19'da daha önce semptom göstermemiş kişilerde kısa süreli (Rentero & diğ., 2020) ve uzun sureli psikotik semptom oluşumu (Brown & diğ., 2020; Parra & diğ., 2020), şizofreni tanısı yaygınlığı (Hu, Su, Qiao, Zhu & Zhou, 2020) Covid-19'un mental sağlık

açısından da büyük bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Zaten daha önce yapılan bilimsel araştırmalar da virüslerin epigenetik üzerindeki etkisi ve şizofreni arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (Carter, 2011). Bu morbidite oranlarının yaygınlığı, hastalık hakkındaki bilinmezlik ve daha önce belirtilen yüksek sayıdaki kayıplar ülkelerde Covid-19 önlemlerinin artmasına, belirli zamanlarda gerçekleştirilen karantina ve sokağa çıkma yasaklarına neden olmuştur.

Covid-19 ve Sosyal İzolasyon

Sosyal İzolasyon Nedir?

Drosophila Melanogaster'den tut Homo Sapiens'e kadar geniş bir organizma aralığına sahip olan sosyal türler, bireylerin hayatta kalmasının bir sosyal grubun sağladığı güvenlik ve güvenliğe bağlı olduğu yapılandırılmış grup yaşamıyla karakterize edilir (Cacioppo & Hawkly, 2009; Hawkley, Cole, Capitanio, Norman & Cacioppo, 2012). Sosyal bir hayvan olarak tanımlanan insan, tarih boyunca sosyal iletişime, yardımlaşmaya ve iş birliğine hayatta kalmak, üremek ve gelişmek için ihtiyaç duymuştur (Nature, 2018). Sosyal izolasyon ise bireysel düzeyde aile veya arkadaşlar ile ya da daha geniş bir düzeyde gruplarda ve toplumda ilişkilerin olmaması, ilişkilerin belirgin derecede azalması veya etkileşimlerin yetersiz miktarı ve kalitesi olarak da tanımlanabilen çok boyutlu bir kavramdır (Zavaleta, Samuel & Mills, 2017). Sosyal bağlantıların önemi, insan ilişkilerinin miktarı, kalitesi ve faydaları, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik ampirik araştırmanın ana odağı haline gelmiştir. Bazı bilimsel araştırmalar, sosyal ilişkilere dahil olmanın sağlığa faydasını kanıtlarken, sosyal izolasyonun ise fiziksel, davranışsal ve mental sağlığa negatif etkisi olduğunu göstermektedir (Umberson & Montez, 2010).

Sosyal izolasyonun beyin yapısında yapısal ve fonksiyonel değişimlere neden olduğu da araştırmalarca kanıtlanmıştır (Ibi & diğ., 2008). Araştırmalar sosyal izolasyonun hipotalamik-pitüiter-adrenal eksen (HPA ekseni) yani böbrek üstü bezler beynin alt kısmında yer alan hipofiz bezi ve beyindeki hipotalamus bölgesinden oluşan ve kortikosteroid üreterek fiziksel ve davranışsal değişimleri etkileyen ve stres tepkileriyle de ilişkilendirilen bölgeyi etkilediği bilinmektedir (Smith & Vale, 2006; Hawkley, Cole, Capitanio, Norman & Cacioppo, 2012). Aynı zamanda yetişkinlikte

hipokampal nöron oluşumunu da etkilediği için uzamsal bellikte eksikliklere neden olduğu (Ibi & diğ., 2008) ve Alzheimer hastalığı riski, patoloji ve semptomlarını hem hayvan modellerinde hem de insanlarda artırdığı bulunmuştur (Huang & diğ., 2015; Ali, Khalil & Elariny, 2017).

Sosyal izolasyon kendi başına sağlık açısından önemli bir risk faktörüdür. Yapılan araştırmalara göre sosyal izolasyonun bireylerde cinsiyet gözetmeksizin yüksek tansiyon ve sigara tüketimi gibi ölüm oranlarıyla arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (House, Landis & Umberson, 1988; Pantell & diğ., 2013). Toplam 148 bilimsel araştırmayı incelemiş bir meta-analizde ise sosyal olarak izole bireyler arasında tüm nedenlere bağlı ölüm oranının sosyal olarak bütünleşmiş bireylere oranla %50 daha yüksek olabileceğini öne sürülmüştür (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010)

Covid-19 Sosyal İzolasyonu

Fiziksel mesafe, Covid-19'u kontrol altına almak için alınan önlemlerin önemli bir parçasıdır. Bulaş riskini azaltmak adına alınan önlemler kapsamında bireylerin diğer kişilerle aralarına bazı hükümetlerce 1 (Türkiye Cumhuriyeti Saglik Bakanligi, 2020) bazı hükümetlerce 2 metre mesafe koymaları gerektiği önerilmiştir. (UK Government Cabinet Office, 2020). Fakat kanıtlar, virüsün öksürme ve bağırma gibi aktiviteler yoluyla 2 metreden fazla seyahat edebileceğini göstermektedir (Jones & diğ., 2020). Daha önce de belirtilen hızlı vaka artışları nedeni ile vaka sayısını ve dolayısıyla hastaneye yatışları mümkün olduğunca düşük tutmak adına hükümetler korona önlemleri kapsamında pandemi ilanının ardından farklı tarihlerde birbirinden farklı kısıtlamalar, sosyal mesafe önlemleri ve sokağa çıkma yasakları ilan etmişlerdir (Kissler, Tedijanto, Lipsitch & Grad, 2020). Örneğin; Almanya, Çin ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti gibi ülkelerde hemen sokağa çıkma yasağı kurallarını devreye sokarken Birleşik Krallık ulusal bağışıklığı arttırmayı hedefleyen bir yöntem izlemiş sürü bağışıklığı kapsamında sosyal izolasyon sürecini geciktirmiştir (Balmford, Annan, Hargreaves, Altoè & Bateman, 2020).

Bu izolasyon ve önlem stratejisinin temel amacı, sağlık sistemlerinin aşırı yüklenmesini önlemek ve tedaviler ve aşılar geliştirmek için zaman kazanmaktır.

Fakat kişilerin günlük yaşamlarını hedef alan bu ani değişim bireylerin sosyal ilişkilerini ve yüz yüze etkileşimlerini bütünü ile etkilemiştir. Genel anlamda düşünüldüğünde okulların, işyerlerinin, sosyal aktivite mekânları olarak adlandırabileceğimiz restoran, kafe ve barların kapatılması kişilerin sosyal ilişkilerinde büyük ölçüde farklılıklara neden olmuştur (Zhang & diğ., 2020). Çünkü bu ortamlar sosyal ilişkiler anlamında kişilere çok sayıda fırsat sağlamaktadır (Morrissette, 2020).

Pandemi hem toplumsal hem de bireysel olarak büyük bir stres kaynağıdır ve kişileri ekonomik sosyal ve bireysel açıdan etkilemiştir. Yapılan sistematik incelemeler ve diğer bilimsel araştırmalar Covid-19 kapsamında alınan bu önlemlerin kişilerde çeşitli mental bozukluklarla ilişkilendirildiğini saptanmıştır. Daha önce ortaya çıkan SARS salgını sürecinde yapılan araştırmalar sosyal izolasyonun depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkilendirildiğini bulmuştur (Hawryluck & diğ., 2004). Covid-19 bireylerde kaygı seviyelerini yükseltmiş, intihar riskini ve kendine zarar verme davranışlarını artırmış, depresif semptomların yaygınlığını tetiklemiştir (Porter & diğ., 2021; Shrestha, Siwakoti, Singh & Shrestha, 2021). Aynı zamanda sosyal izolasyon kişilerdeki yalnızlık hissini de artırdığı saptanmıştır (Müller, Röhr, Reininghaus & Riedel-Heller, 2021). Sosyal izolasyon aynı zamanda yaşlı popülasyonunda Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıkların riskini de artırmıştır. Alzheimer tanısı almış kişilerde ise Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümler daha sık görülmektedir. Aynı zamanda önceden tanı almış kişilerde de patolojik belirtiler artmış, semptomlarda belirgin bir çoğalma ortaya çıkmıştır (Numbers & Brodaty, 2021).

Psikotik Özellikler

Psikoz grubu özellikle şizofreninin semptomları genellikle şu şekilde sınıflandırılır: pozitif semptomlar – halüsinasyonlar veya sanrılar gibi davranış veya düşüncedeki herhangi bir değişiklik. Negatif belirtiler – insanların o sırada dünyadan uzaklaşıyormuş gibi göründüğü, günlük sosyal etkileşimlere ilgi duymadığı ve çoğu zaman duygusuz ve düz göründüğü durumlar (National Health Service, 2019).

Pozitif Semptomlar

Halüsinasyon: Psikoz, uzun süredir şizofreni gibi psikotik bozuklukların temel özellikleri olarak görülen sanrılar ve halüsinasyonlar veya "pozitif belirtiler" anlamına gelir. Halüsinasyon, dışsal bir nesnenin veya tetikleyicinin olmadığı bir duyuyu beş duyu organından biri ile algılama durumu olarak tanımlanabilir (Telles-Correia, Lúcia Moreira & Gonçalves, 2015). Kişinin gerçekliğin içerisinde var olmayan şeyleri gördüğü, duyduğu, kokladığı, tattığı veya hissettiği yani farklı duyusal modalitelerinde yaşadığı algı bozulmalarına verilen isimdir (Öztürk & Uluşahin, 2016; National Health Service, 2016). Şizofrenide en yaygın halüsinasyonlar işitsel, ardından görsel halüsinasyondur. Dokunma, koku ve tat alma daha az sıklıkla bildirilir (Aleman & Laroi, 2008). Bu kelime, Cicero tarafından kullanılan, yanlış yönlendirme veya yanlış anlama niyeti anlamına gelen Latince allucinor, allucinaris kelimesinden gelmiş olabilir (Corominas, 1973). Freud başlangıçta halüsinasyonların çocukluktan gelen unutulmuş travmatik deneyimlerden kaynaklandığına inanıyordu (Bloom, 2010). Şizofreni tanısı almış bireylerin %70 halüsinasyon deneyimleri yaşamaktadır (Sartorius & diğ., 1986). Aynı zamanda halüsinasyonlar Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıklarda özellikle Lewy parçacıklı demansta sıklıkla görülür. Araştırmalara göre görsel halüsinasyonlar Lewy parçacıklı demans hastalarında %55-78 oranında yaygındır (O'Brien & diğ., 2020).

İşitsel halüsinasyonlarda (en sık görülen halüsinasyon çeşidi olduğu saptanmıştır) aşağılayıcı sesler duyduğunu, davranışlarını tarif eden sesler duyduğunu, kişilerin kendinden üçüncü bir şahıs olarak bahsettiğini, emir veren sesler duyduğunu belirtebilir (McCarthy-Jones & diğ., 2017). Aynı zamanda dışarıdan gelen kahkaha, korna sesi, çığlık, uğultu gibi sesler de duyulabildiği bildirilmiştir. Görsel halüsinasyonda kişi aslında var olmayan renkleri, ışık harelerini, şekilleri veya insanları görebilir (National Health Service, 2016). Yapılan araştırmalar görsel halüsinasyon yaşayan bireylerin çoğunlukla insanlar, figürler veya yüzler gibi karmaşık görsel halüsinasyonlar deneyimlediğini bildirmektedir (Aynsworth, Collerton & Dudley, 2017). Koku halüsinasyonu, koku uyarıcılarının yokluğunda algılanan çarpık ve gerçeği yansıtmayan koku algısıdır ve genellikle kişiye kötü koku deneyimleri yaşattığı saptanmıştır (çöp kokusu, pas kokusu, zehirli gaz kokusu, çürük ceset kokusu, çiçek kokusu, yanık kokusu, deniz kokusu gibi). Benzer bir durum tat

halüsinasyonları için de geçerli olup dış uyaran olmadan oluşan tat algısına (pas tadı, ceset tadı, zehir tadı gibi) verilen isimdir. Koku ve tat halüsinasyonunda algılanan koku veya tat genellikle rahatsız edicidir (Kar, Garg & Tripathi, 2016). Dokunsal halüsinasyonların yani aslında var olmayan ittirildiğini hissetme, tacize uğradığını düşünme, ısırıldığına inanma gibi halüsinasyonların yaşam boyu yaygınlığı %9-19 olarak saptanmıştır (Berrios, 1982; McCarthy-Jones & diğ., 2017).

Delüzyon: Bir diğer yandan, hezeyanlar veya sanrılar (delüzyon) düşünce içeriğindeki bozuklukları temsil eder. Gerçeklik veya rasyonel argümanla çelişmesine rağmen, tipik olarak zihinsel bozukluğun bir belirtisi olarak sürdürülen kendine özgü, kanıtlarla değiştirilemeyen keskin ve yanlış bir inanç veya izlenim olarak tanımlanabilir. Kelime kökeni olarak İngilizce "delude" kelimesi Latince kökenlidir ve oynama veya alay etme, dolandırma veya hile yapma anlamında kullanılır (Kiran & Chaudhury, 2009). Örneğin, perseküsyon sanrıları olan bir kişi, bir bireyin veya örgütün kendisini incitmek veya öldürmek için planlar yapmakta olduğuna inanabilir veya grandiöz sanrıları olan bir kişi olağan üstü güç ya da yetkisi olduğuna inanabilir (mesela insanları ölümden geri getirme güçlerinin var olduğunu düşünebilir veya bir ülkenin başbakanı olduğuna inanabilir) (National Health Service, 2016). Genellikle halüsinasyonlar ve sanrılar arasında bir bağ bulunur örneğin; perseküsyon sanrısı olan ve zarar göreceğini düşünen bir birey aynı zamanda zehirlendiğine inanır ve ağzında zehir tadını hisseder (National Health Service, 2016). Kişinin sadece kendisinin değil çevresinin de ikna edilebildiği de bilinmektedir.

Olie á deux kavramı 1800'lerin sonlarında birincil bir bireyden genellikle daha pasif veya ikincil bir kişiye aktarılan sanrısal inançları tanımlamak için ortaya çıkmıştır. DSM 3'e bu kavram paylaşılmış paranoid bozukluk olarak geçmiştir (Pierre, 2021). Sanrılar farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Örneğin; yabancıların kılık değiştirmiş yakın arkadaş veya akraba olduğuna inanılan Frégoli sanrıları olarak adlandırılırken, cotard, kişinin kendisinin ölü oluşuna inanma durumudur. Ayrıca delüzyonlar bazen tek bir inanış olarak gelişirken bazen de çok çeşitli konuları kapsayan, bazen birbiriyle ilişkili birden fazla sanrısal inançlar bütünü olabilir (politematik sanrılar) (Gurin & Blum, 2017).

Psikotik Belirtilerin Genel Popülasyondaki Yaygınlığı

Halüsinasyon ve sanrıların epidemiyolojisine son yıllarda artan bir ilgi vardır (Van Os, 2014). Psikotik belirtilerin psikotik bozukluğu olan bireylerle sınırlı olmadığı giderek daha belirgin hale gelmiştir. Buna göre, psikoz araştırmaları kategorik bir yaklaşımdan psikoza yönelik oldukça çeşitli boyutlu bir yaklaşıma geçmiştir. Psikotik benzeri deneyimler, genel popülasyonda klinik psikotik bozukluklardan daha yaygındır; bu, bu deneyimlerin, psikotik bozuklukla süreklilik arz eden patolojik olmayan bir fenotipin parçası olarak ortaya çıkabileceğini düşündürür (Van Os, Hanssen, Bijl & Ravelli, 2000).

Yakın bir zamanda yapılan bir meta-analiz, genel popülasyonda psikotik deneyimler için yaklaşık %5'lik bir medyan yaygınlık bildirmiştir (Van Os, Linscott, Myin-Germeys, Delespaul & Krabbendam, 2009). Yapılan bir diğer meta-analizde 61 farklı makale incelenmiş sağlıklı bireylerdeki psikotik semptoma rastlama sıklığı ortalama 7.2% olarak belirlenmiştir (Linscott & Van Os, 2013). Bu ise şizofreni gibi psikotik hastalıkların toplumdaki yaygınlığından daha yüksektir (Saha, Chant, Welham & McGrath, 2005). Sağlıklı bireylerin psikotik semptomlarının fenotipik olarak klinik popülasyonlar ile benzer olup olmadığı çok fazla bilinmemektedir (DeRosse & Karlsgodt, 2015). Fakat yapılan sinirbilim araştırmaları, kontrollere kıyasla halüsinasyon deneyimleri olan fakat klinik olmayan bireyler ve şizofreni hastalarında insula, singulat korteks, işitsel ve dil ile ilgili alanlar arasında artan belirgin bir sinirsel bağlantı içeriyordu (Schutte & diğ., 2021). Vakaların yaklaşık %80'inde bu deneyimler geçicidir, yaklaşık %20'sinde kalıcı hale gelir ve ~%7'sinde psikotik bir bozukluğun başlangıcından önce gelir (Kaymaz & diğ., 2012). Ergen popülasyonlarına ilişkin veriler, bu yaş grubu arasında psikotik benzeri deneyimlerin oranlarının daha da yüksek olabileceğini göstermektedir (Kelleher & diğ., 2008). Genel popülasyonda yapılan bazı araştırmalar kadınların psikotik özelliklerinin daha yüksek olma eğiliminde olduğunu ancak negatif benzeri semptomlarının erkeklerden daha düşük olduğunu bulmuştur (Unterrassner & diğ., 2017). Benzer sonuçlar şizofreni tanısı almış bireylerde de saptanmıştır. Kadın hastalarda pozitif semptomlara daha çok rastlanırken erkek hastalarda negatif semptomlar daha yaygın olarak bulunur (Ochoa, Usall, Cobo, Labad & Kulkarni, 2012). Şizofreni tanılı bireyler tarafından bildirilen hafif ve/veya geçici psikotik deneyim biçimlerinin sağlıklı bireylerde psikoz

için daha yüksek bir risk oluşturduğunu göstermiştir. Daha da önemlisi, negatif belirtiler yordayıcı olarak dahil edildiğinde, psikoza geçiş oranı belirgin şekilde artmıştır (Gooding, Tallent & Matts, 2005). Psikotik özellikler şizotipal bozukluğu olan kişilerde de görülebilmektedir (World Health Organization, 2021).

Negatif Semptomlar

Negatif belirtiler kayıp bir işlevi ifade ettiğinden, teorik olarak çok sayıda potansiyel negatif semptom olabilir. Bilinen bazı negatif semptomlar duygulanımsal düzleşme, aloji (konuşma yoksulluğu) ve isteksizlik (amaca yönelik faaliyetleri başlatamama ve sürdürememe) şizofreni tanımına dahil edilirken, anhedoni (zevk bulma veya zevk alma yeteneğinin kaybı) gibi diğer belirtiler olarak tanımlanmıştır (Mitra, Mahintamani, Kavoor & Nizamie, 2016). Negatif semptomlar, şizofreni hastalarının uzun vadeli morbiditesinin ve kötü fonksiyonel sonuçlarının çoğundan sorumludur. Aynı zamanda bu semptomlar hastane yatışı sıklığında artış ve hastane yatış süresinde artışa sebep olmaktadır (Pietrabissa & Simpson, 2020).

Şizotipal Kişilik Özellikleri

Şizotipal Kişilik Bozukluğu Nedir?

Şizotipal kişilik bozukluğu (SPD), 1970'lerin sonunda Spitzer tarafından geliştirilen ve psikiyatriye kazandırılan yeni bir nozolojik kavramdır (Laguerre, Leboyer & Schürhoff, 2008). SPD çalışması klinik olarak önemlidir, çünkü yeterince çalışılmamıştır, tedavisi zordur, genellikle yeterince tanınmaz veya yanlış teşhis edilir ve önemli işlevsel bozulmalar ile ilişkilidir (Rosell, Futterman, McMaster & Siever, 2014). DSM-5 için SPD tanı kriterleri, esasen DSM-IV-TR'den farklı değildir. SPD tanısı için bu dokuz tanı kriterinden beşi gereklidir; (1) referans fikirleri, (2) garip inançlar veya büyülü düşünce, (3) olağandışı algısal deneyimler ve bedensel yanılsamalar, (4) garip düşünme ve konuşma, (5) şüphecilik veya paranoyak düşünce, (6) uygunsuz veya kısıtlı etki, (7) garip, tuhaf, eksantrik olan davranış veya görünüm, (8) birinci derece akrabalar dışında yakın arkadaş veya sırdaş eksikliği ve (9) aşinalıkla azalmayan ve paranoyak korkularla ilişkili olma eğiliminde olan aşırı sosyal kaygı

(American Psychiatric Association, 2013; Rosell, Futterman, McMaster & Siever, 2014).

Amerika'da yapılan bir araştırmada SPD'nin yaşam boyu yaygınlığı 3.9% olarak saptanmıştır ve erkekler arasında (4.2%) kadınlardan (3.7%) önemli ölçüde daha yüksek oranlarda bulunmaktadır (Pulay & diğ., 2009). Sağlıklı bireylerde şizotipi semptomları erkeklerde daha yaygın şekilde görünür (Mata, Mataix-Cols & Peralta, 2005). Genç yastaki kişilerin şizotipal semptomlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bora & Baysan-Arabacı, 2009). Büyülü düşüncenin en sık görülen ifadeleri arasında, mevcut bilimsel bilginin yasaları ve temelleriyle çelişen inançlar yer almaktadır (Williams & Irwin, 1991).

Literatürde şizofreni spektrum bozukluklarından biri olarak da geçen bu bozukluğun özelliklerinin şizofreni ile olan benzerliğinden dolayı (Condray & Steinhauer, 1992) hem DSM-5'te "Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar" ana başlığının altında yer almaya başlamıştır hem de şizofreninin kökenleri hakkında önemli bilgiler sağlayabilecek bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (Cadenhead, 2002). Evlat edinme ve ikiz çalışmalarına bakılırsa şizofreni tanısı almış kişilerin ailelerinde daha yaygın olarak görülmekte olduğu da bilinmektedir (Torgersen, 1985). Şizotipi terimi ise hem SPD tanısı almış kişileri hem de genel popülasyonda tanı almaya yetersiz belirli kişilik özellikleri olan ve psikoz için gizli bir risk taşıyan sağlıklı bireyleri ifade eder (Raine, 2006). Şizotipi ölçümlerinde yüksek puan alan bireylerin genel popülasyonda yaygınlık oranı %10'dur (Meehl, 1990). Genel popülasyonda genç yaştaki kişilerin şizotipal semptomlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bora & Baysan-Arabacı, 2009). Sağlıklı bireylerde şizotipi semptomları erkeklerde daha yaygın şekilde görünür (Mata, Mataix-Cols & Peralta, 2005).

Şizotipal semptomlar arasında belirgin bir cinsiyet farkı da olduğu bilinmektedir. Kadınlarda paranoid benzeri yaşantılar, referans fikirleri, sosyal anksiyete ve büyüsel düşünce semptomları daha yaygın şekilde ve yüksek seviyede yaşanırken, erkeklerde arkadaş yokluğu, kısıtlı duygulanım ve garip davranış belirgin derecede daha yaygın ve yüksektir (Fossati, Raine, Carretta, Leonardi & Maffei, 2003; Mata, Mataix-Cols & Peralta, 2005). Şizotipal özellikleri olan fakat tanı almamış ve

SPD tanısı almış kişiler arasındaki ayrım, mesleki ve kişilerarası işlevsellikte bozulmanın derecesini, semptom sıklığını ve şiddetini yansıtır (Walter, Fernandez, Snelling & Barkus, 2016).

Genetik araştırmaların artışı nedeni ile şizofreniye giden yolda, sağlıklı bireylerdeki şizotipal kişilik özelliklerinin ve SPD'nin psikoz için birer ara fenotip olduğu düşünülmeye başlanmıştır. p250GAP genindeki bir genetik varyasyonun hem şizofreni tanısı almış hem de şizotipal kişilik özellikleri olan sağlıklı bireylerde bulunduğu fakat bu gen varyasyonunun sıklığının tanı almış kişilerde belirgin derecede daha çok görüldüğü kanıtlanmıştır. Gen varyasyonu sıklığı arttıkça sağlıklı bireylerde şizotipal kişilik özelliklerinin şiddetinin de artmış olduğu düşünülür (Ohi & diğ., 2012). CACNA1C geninin r1006737 varyantının psikotik bozukluklarla ilişkilendirildiği ve paranoid düşünceler ile bağlantılı olduğu da kanıtlanmıştır (Roussos, Giakoumaki, Georgakopoulos, Robakis, & Bitsios, 2011). Bu gen sağlıklı bireylerde ve SDP tanısı almış bireylerde paranoid düşünceler ile ilişkilendirilmektedir (Roussos & diğ., 2013). Bu araştırmalar çeşitli genotiplerin örneğin; CACNA1C genotipinin aktarımıyla artan genetik risk ile klinik fenotipte şizotipi özellikleri gibi bir "psikoza giden yol" oluşturduğunu kanıtlamaktadır. Araştırmalar ise şizotipal özelliklerin şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikotik bozukluklar için bir risk faktörü olduğunu kanıtlamıştır (Walter, Fernandez, Snelling & Barkus, 2016).

Travma

Travma Kavramı

Amerikan Psikoloji Birliği (APA), travma tanımını aktif olarak güncellese de bu kavram antik Yunan dilinde *titreno* veya *titrosko* kelimelerinden türetilmiştir ve yaralanma ve hasarı ifade etmektedir (Soutis, 2006). Birlik tarafından tanı kriterleri ve kavramların belirlendiği bir kitap olan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. güncellemesinde (DSM-5) travma, alışılageldik insan deneyimi harici kişinin başka birisinin veya kendinin hayatında tehdit olabilecek olum tehdidi veya ciddi yaralamanın, fiziki tamamiyete yönelik tehdidin ya da cinsel şiddetin ortaya çıkma durumudur (American Psychiatric Association, 2013). Bir diğer yandan psikoloji

literatüründe travma genel hatlarıyla beklenmedik ve ani bir anda ortaya çıkan, kişinin bedensel ve bilişsel bütünlüğünü veya direk yaşamını tehlike altına alan ve kişinin bu tehditler karşısında mevcut başa çıkma mekanizmaları ile üstesinden gelemediği yasam olaylarını içermektedir (Çolak, Kokurcan & Özsan, 2010; İnci ve Boztepe, 2013). Fakat bazı kaynaklarda bu tanım, doğrudan travmaya maruz kalma deneyimlerini, travmaya tanık olmayı veya yakın bir arkadaş veya akrabanın başına gelen travmayı öğrenmeyi de içerebilmektedir (De Bellis & Zisk, 2014).

Çocukluk Travmaları

Çocukluk çağı travmaları (ÇT) kişinin ruhsal yapılanmasına yönelik yapılan en ağır şiddet türüdür (Yöyen, 2017). Literatüre girişi sadece 100 yıllık bir geçmişe sahip olsa da kişisel yaşantı bakımından insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Çağdaş literatürde çocukluk travmalarının farklı tanımları mevcuttur. ÇT söz konusu olduğunda çocukluk çağının tanımı ve ayrımı da literatürde bazen 12 yaş ve altı (Miron & Orcutt, 2014) bazense 18 yaş ve altı bireyleri kapsamaktadır (Briere, Kaltman & Green, 2008; Murray, Nguyen & Cohen, 2014; Monti & diğ., 2021).

Birçok çalışma ÇT'yi 18 yaş altı bireylere karşı yapılan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar veya ihmal olarak tanımlasa da (Norman & diğ., 2012) diğerleri, zorbalık ve mağduriyet, ebeveyn kaybı ve ayrılığı içeren daha geniş tanımlar da kullanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Örneğin; 11-15 yaş aralığında olan bireylerin 3’te 1’i (%35 erkek ve %30 kadın) her ay akran zorbalığına uğramaktadır (World Health Organization, 2020). Başta şiddet olmak üzere pek çok çocukluk çağı travması özel ortamlarda meydana gelir ve nadiren başkaları tarafından gözlemlenir. Yaklaşık 1 milyar çocuk her yıl şiddetin bir çeşidine maruz kalmaktadır (World Health Organization, 2020). Genelde failler ve çocuklar yaşananlardan haberdar olur ve iki taraf da yaşananları açığa çıkarmak istemeyebilir. Hatta özellikle çocuklar ve bazen de failler yaşananların yanlış olduğunu anlayamayabilir veya olayları kişisel olarak taciz veya mağduriyet olarak etiketleyemeyebilir (Saunders & Adams, 2014). Dünya Sağlık Örgütü’nün hazırladığı son rapora göre yaşları 2 ile 4 arası olan yaklaşık her 4 çocuktan 3'ü (yani ortalama

300 milyon çocuk) ebeveynleri ve bakıcıları tarafından düzenli olarak fiziksel ceza ve/veya psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (World Health Organization, 2020).

Travmalar klasik literatürde ihmal ve istismar olarak ikiye ayrılsa da zorbalık, birinin travmasına şahitlik etmek gibi faktörler de çocukluk travmalarından sayılmaktadır. Çocuk istismarı bir yetişkin veya akli ermekte olan bir diğer çocuk tarafından tek bir davranış veya sure içerisinde sürekli tekrar eden davranışlar sonucunda çocuğa verilen zarar olarak tanımlanabilir. Çocuk ihmali ise çocuğun ihtiyacı olan koruma, bakim, eğitim, beslenme, giyim kuşam, sağlık gibi temel ihtiyaçların yeterli seviyede yerine getirilmemesi durumudur (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Çocukluk travmalarının yaygınlığını azaltmak için etkili yaklaşımlar, ebeveynleri desteklemeyi, olumlu ebeveynlik becerilerini öğretmeyi ve şiddet içeren cezaları yasaklamak için yasaları geliştirmeyi gerektirir. Aynı zamanda ailelere ve çocuğun şahsına sunulan sürekli bir psikolojik destek ve takip kotu muamelenin riskini aza indirgemektedir (World Health Organization, 2020). Brezilya'da 134 madde bağımlısı tarafından doldurulan anketler sonucunda kadın katılımcıların çocukken erkek katılımcılara oranla daha çok cinsel ve fiziksel istismara maruz kaldıkları bulunmuştur (Diehl & diğ., 2019). Fakat Türkiye'de yapılan bir araştırma erkek üniversite öğrencilerinde kadın öğrencilere oranda daha yüksel cinsel istismar ve fiziksel ihmal oranı tespit etmiştir (Yöyen, 2017).

Çocukluk travmalarının epigenetik yapıyı değiştirerek birçok kronik fiziksel ve mental hastalıkla arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Nöthling, Malan-Müller, Abrahams, Hemmings & Seedat, 2019). Bu travmaların yetişkinlikte diyabet (Huffhines, Noser & Patton, 2016), kardiyovasküler hastalık (Su, Jimenez, Roberts & Loucks, 2015), hipertansiyon (Gooding, Milliren, Austin, Sheridan & McLaughlin, 2016), kronik ağrı (Kascakova, Furstova, Hasto, Geckova & Tavel, 2020), kanser (Holman & diğ., 2016; Hovdestad, Shields, Shaw & Tonmyr, 2020) ve beyin kanaması (Moraitis & Ganesan, 2014) riskini arttırdığı saptanmıştır. Çocukluk ve fiziksel hastalıklar arasındaki ilişki sadece epigenetik değişimle ve çocukluk travmalarının doğrudan bir sonucu olarak değil mağdurların disfonksiyonel, sağlıksız ve riskli davranışları ile de ilişkilendirilmektedir (Brady & Back, 2012).

Çocukluk çağında travma yaşamış mağdurların yetişkinlikte sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal zorluklar ve psikiyatrik bozukluklar yaşama olasılığının da daha yüksek olduğu araştırmalarca kanıtlanmıştır. Bu psikiyatrik bozukluklara sosyal kaygı bozukluğu (Bruijnen, Young, Marx & Seedat, 2019), alkol ve madde bağımlılığı (Brady & Back, 2012), depersonalizasyon bozukluğu (Simeon, Guralnik, Schmeidler, Sirof & Knutelska, 2001) depresyon (Peng & diğ., 2018), kaygı bozukluğu (Kascakova, Furstova, Hasto, Geckova & Tavel, 2020) gibi bozukluklar dahildir. Çocukluk travmalarının sadece psikoz grubu tanı riskini artırdığı değil aynı zamanda tanı almış bireylerde tedavi ve ilaçlara verilen yanıtı da etkilediği bulunmuştur. Örneğin; Bipolar bozukluk tanısı almış bireylerde fiziksel taciz lithium'a verilen tedavi yanıtını seviyelerini düşürmüştür. Aynı zamanda iki ve daha fazla çocukluk travması olan bireylerin tedaviye yanıt vermeme riski daha da yüksektir (Etain & diğ., 2016). Çocukluk travması, psikotik bozuklukların başlangıcı için potansiyel bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Isvoranu & diğ., 2017). Çocukluk istismarı, hastada yetişkin istismarı olmasa bile kendi başına işitsel ve dokunsal halüsinasyonların önemli bir öngörücüsü olarak bulunmuştur (Read, Agar, Argyle & Aderhold, 2010).

Dahası, çocukluk çağı travmasının bireyler üzerinde tüm yaşam boyunca etkisi vardır (Carrion & Wong, 2012). Kötü muamele görmüş ve travma semptomları gösteren 15 çocukta 12-18 ay içerisinde hipokampal hacimde belirgin bir düşüş gözlemlenmiştir (Carrion, Weems & Reiss, 2007). Manyetik rezonans görüntülemelere bakıldığında 12-17 yaş aralığında olan ve çok fazla duygusal çocukluk travmasına (duygusal ihmal ve istismar da dahil) maruz kalan kadınlarda sol hipokampal bölge hacminde belirgin bir artış fark edilmiştir (Malhi & diğ., 2019). Yapılan bir araştırmada COVID-19 salgını sırasında ebeveynlerin iş kaybı ise çocuklara kötü muamele için önemli bir risk faktörü olarak görülmüş bu donemde çocuğun bakımını üstlenen kişilerde fiziksel şiddet gösterme eğiliminin arttığı bulunmuştur (Lawson, Piel & Simon, 2020). Çocukluk travması yasayan bireylerin yetişkinlikte kendi çocuklarına da örseleme davranışı gösterdikleri bulunmuştur (Ezen & Açıkgöz, 2017).

Fiziksel istismar: Çocuklukta fiziksel istismar, ebeveynler veya diğer yetişkin bakıcılar tarafından 18 yaşından küçük çocuklara yönelik her türlü bedensel ceza, her türlü işkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza olarak tanımlanır (Brown & Anderson, 1991; The United Nations Children's Fund, 2014). Bu istismar türü en yaygın istismar türüdür ve travma yaşantısı deneyimleyen çocukların nerede ise %78'i bu istismar türüne maruz kalmıştır (Brown, Yilanli & Rabbitt, 2021) fakat ilk olarak literatüre girişi 1946 yılı olarak düşünülmektedir (Pressel, 2000). Amerika'da yayımlanan bir raporda 1985 yılından 1990 yılına kadar fiziksel istismar sıklığının %31 arttığı bulunmuştur (Daro & McCurdy, 1991). Fakat İsveç'te yapılan bir diğer araştırmada çocuk fiziksel istismarının 2008 ile 2017 arasında önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Kvist, Dahllöf, Svedin & Annerbäck, 2020). Çocuklara karşın yapılan bu kötü muamele nedeniyle ortaya çıkan ölüm oranı yılda binde 2,2'dir. Aynı zamanda fiziksel istismardan doğan cinayet, bir yaşından küçük çocuklarda ikinci önde gelen ölüm nedenidir (Brown, Yilanli & Rabbitt, 2021).

Tek bir nedene dayandırılamasa da yaşam koşulları, çocuk ve ebeveynlerin karakteristik özellikleri, toplumda fiziksel cezaya karşı (dayak gibi) tutumlar ve toplumsal yasalar dahil olmak üzere farklı düzeylerdeki faktörlerin karmaşık etkileşimi fiziksel istismar riskini belirlemektedir (Annerbäck, Svedin & Gustafsson, 2009). Çocuklukta yaşanan fiziksel şiddeti yordayan faktörlerden biri de ekonomik olarak daha düşük bölgelerde büyümekten ziyade, toplumsal olarak tehlikeli algılanan bölgelerde yaşamaktır (Kotlaja, Fagan & Wright, 2020). Çocuklukta fiziksel şiddet yaşayan birisi, toplumdaki şiddet uygulayan kişi sayısını arttırmaktadır. Çünkü fiziksel istismara uğramış çocuklar hem çocuklukta hem de yetişkinlikte fiziksel şiddet göstermeye daha eğilimlidirler (Ezen & Açıkgöz, 2017; Plate & diğ., 2019). Aynı zamanda fiziksel şiddet görmüş veya şiddete tanık olmuş çocuklarda öz yeterlilik ve öz saygının daha yetersiz olduğu kanıtlanmıştır (Temel, Kaynak-Ekinci, Kanat & Sahin, 2018).

Duygusal istismar: Çocukluktaki duygusal istismar araştırmaları, çocukluktaki fiziksel ve cinsel istismar araştırmalarının gerisinde kalmıştır (Wright, 2007). Psikolojik suistimal, sözlü taciz, aşağılama ve çocuğu korkutan veya dehşete düşüren ve ileride çocuğun psikolojik hastalığına neden olabilecek eylemleri içerir (Gonzalez, Mirabal & McCall, 2021). Duygusal istismar çocuğun özellik, kapasite ve yeteneklerinin kötülenmesi, sosyal etkinliklere ve akran ilişkilerine karşı izolasyon, suçlama, aşağılama, kötüleyici konuşma, tehdit, korkutma ve gözdağı, suç unsuru olabilecek davranışları teşvik ve bu davranışlara itme (mesela çalma eylemi), çocuğa duygusal olarak tümüyle veya pozitif yakınlık gösterememe gibi unsurlardan oluşmaktadır. Bu istismar çeşidi etkileşim dolayısıyla oluşur ve çocuğa kendini sevgisiz, önemsiz ve eksik hissettirir (Dinleyici & Dağlı, 2016).

Türkiye'deki her iki çocuktan biri duygusal istismara uğramıştır (Korkmazlar-Oral, Engin & Büyükyazıcı, 2010). Yapılan bir meta-analizde ise çocuklukta duygusal istismarın kendi bildirdiği yaygınlığının %36,3 veya 1000 çocukta 363 olduğu saptanmıştır (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink & Van Ijzendoorn, 2012). Bu istismar türünü deneyimleyen bireylerin boşluk duygularından, kendini anlama eksikliğinden, çelişkili düşünce ve duygulardan ve gelecek için hedefler koyamamaktan deneyimi yaşamamış bireylere göre daha yoksun olduğu saptanmıştır (McCann, 1990). Hatta bazı duygusal istismara maruz kalan bireyler kendi duygularına, düşüncelerine, ihtiyaçlarına, hedeflerine ve davranışlarına dair içgörü sağlayacak içsel öz izleme ve öz farkındalıktan yoksun olabilir. Buna bağlı olarak bu bireylerde daha fazla bozulmuş kimlik duygusu ve daha fazla kişilerarası çatışmanın da olduğu bilinmektedir, bu da geçmişte duygusal istismar deneyimi olan kişilerdeki daha zayıf çift uyumu ile ilişkilidir (Bigras, Godbout, Hébert, Runtz & Daspe, 2015).

Cinsel istismar: Çocukluk çağında cinsel istismar bir yetişkinin veya yaşı ve gelişimi dolayısı ile sorumluluk alabilen bir diğer çocuğun kendi cinsel gereksinim, ihtiyaç ve arzularını tatmin etmek açısından cinsel gelişimini tamamlamamış, 18 yaş altı bir bireyi her türlü cinsel içerikli davranışa maruz bırakma durumudur (Murray, Nguyen & Cohen, 2014; Yöyen, 2017). Tanımı literatürde farklılıklar gösterse de cinsel istismar, 18 yaş altı olan kişinin tam olarak anlamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza veremediği cinsel saldırı, tecavüz, ensest ve çocukların ticari cinsel sömürüsü de dahil olmak üzere birçok tür içeren hukuksal yasa veya toplumsal tabu ihlallerini içermektedir (Murray, Nguyen & Cohen, 2014; İbiloğlu, Atlı, Oto & Özkan, 2018). Hangi davranışların cinsel istismar olarak sayıldığına yönelik farklı görüşler olsa da cinsel istismar genel hatları ile çocuk vücudunu cinsel bir arzu ile okşamak ve öpmek, çocuğu soyunurken ve/veya tuvalette izlemek, röntgencilik, çocuğu dudağından öpmek, cinsel organ göstermek, çocuğa mastürbasyon yaptırmak, anal, oral ve genital herhangi bir kontak kurmak veya kurdurmak, cinsel içerikli dil kullanımı, isim takma ve şakalar yapmak, pornografik resim ve filmler göstermek gibi durumları kapsamaktadır (Bulut, 2016).

Her 5 kadından 1'i ve 13 erkekten 1'i çocukluk ve ergenlik döneminde (0-17 yaş arası) cinsel istismara uğradığını bildirmektedir. Aynı zamanda WHO tarafından yayımlanan raporda, 20 yaşın altındaki ortalama 120 milyon kadının zorla cinsel istismara maruz kaldığı da bildirilmiştir (World Health Organization, 2020). Meta-analiz sonuçlarına göre, çocuk cinsel istismarının 1/3'ünün aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen ensest ilişkiler olduğu saptanmıştır ve bu ensest vakalarında en sık yaşanan ensest cinsel istismarın baba-kız olduğu tespit edilmiştir (Canavan, Meyer & Higgs, 1992; Sariola & Uutela, 1996; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). Ensest, cinsel istismarın en ağır şeklidir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada ensest mağduru çocukların %84,2'sinin kadın, %15,8'inin ise erkek olduğu bulunmuştur (Muratoğlu, Çelikel & Karbeyaz, 2018). Çocuklukta cinsel istismara uğrayan kadınların yetişkinlikte şiddet ve cinsel istismar yaşama riskinin daha yüksek olduğu ve cinsiyet ayırmaksızın bu bireylerin cinsel doyum ve arzulamalarında farklılıklar olduğu ve riskli cinsel ilişkilere girdiği boylamsal araştırmalarca saptanmıştır (Coid, Feder & Moorey, 2001; Easton, Coohey, O'leary, Zhang & Hua, 2011; Wekerle, Goldstein, Tanaka & Tonmyr, 2017; Scheidell & diğ., 2017). Ayrıca çocuklukta cinsel istismara uğramış erkeklerin cinsel deneyimleri bir

baş etme mekanizması olarak kullandığı da saptanmıştır (Wekerle, Goldstein, Tanaka & Tonmyr, 2017).

Duygusal ihmal: Türk Dil Kurumu ihmal kelimesini 'gereken ilgiyi göstermeme, savsaklama' olarak tanımlamıştır. Duygusal ihmal de çocuğa yönelik ihmalin alt gruplarından bir tanesidir (Turlu, 2002; Türk Dil Kurumu, 2019). Duygusal ihmali çocuğun sevgi ve ilgiden mahrum bırakılması, denetilmemesi, yetenek ve başarılarının desteklenmemesi gibi eylemler olarak da tanımlayabiliriz (Beyazova & Şahin, 2011). Her çocuğun sevgiye, merhamete, ilgiye ve korunmaya ihtiyacı vardır. Ebeveynler veya bakımı üstlenen kişiler tarafından çocukların bu ihtiyaçlarının karşılanmaması duygusal ihmal olarak adlandırılır (Aktay, 2020). Pozitif duygular gösterilmeyen, duygusal gereksinimleri karşılanmayan, gerek yetişkinlerle gerek yaşıtlarıyla iletişim kurulmasına fırsat tanınmayan çocukların psikososyal gelişimleri zedelenmektedir. Genellikle çocuk farklı bir birey olarak görülmez, ev içerisinde görmezden gelinir. Yaşıtlarıyla olması gereken ortamlardan mahrum edilerek yalnızlaştırılır (Dinleyici & Dağlı, 2016). İhmal nedenleri arasında dışsal faktörler olarak; ailenin toplumsal ve kültürel tutumu, yoksul olması, sosyal çevrelerinin ve arkadaşlarının olmaması gösterilebilir. İçsel faktörler olarak; ebeveynlerin erken yaşta çocuk sahibi olması, kişilik özellikleri, alkol veya madde kullanımları, geçmişlerinde parçalanmış aileye sahip olma durumu etkili olmaktadır (Aktay, 2020).

Fiziksel ihmal: Çocukların temel gereksinimleri olan sağlık, beslenme, giyinme, barınmanın ebeveynler tarafından karşılanmaması fiziksel ihmal olarak tanımlanmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi ihmal edilen çocuklarda yaralanma, sık hastalanma, hastalıkların yetersiz tedavisi, zehirlenme, yetersiz beslenme gibi olumsuzluklar görülmektedir (Aktay, 2020). Çocukların gelişimsel bakımdan yaralanmaları görece normal olsa da bu yaralanmaların oluşum süreci incelendiğinde bazılarının fiziksel ihmal nedeni ile ortaya çıktığı görülmektedir (Pressel, 2000). Bu nedenle hekimler genel fiziksel muayeneler istismarın yanı sıra ihmali de tespit etmek için yapılmalıdır. Bu muayeneler sırasında ise malnütrisyon, diş çürükleri, tedavi edilmemiş yaralar gibi bulgular değerlendirilmelidir (Gonzalez, Mirabal & McCall, 2021). İhmal deneyimi sırasında çocuklar zehirlenme, yaralanma, sık hasta olma gibi deneyimleri daha sık yaşamaktadır. Hastalıkların ebeveyn tarafından ihmal edilmesi gibi durumlar nedeni ile yetersiz tedavi sorunları görülmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalara göre, bir yıl içerisinde yaşanan çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'si çocuk ihmalinden kaynaklanmaktadır (Dubowitz, Giardino & Gustavson, 2000). Çocuklarını ihmal eden ebeveynlerin özelliklerine bakıldığında; narsistik eğilim, depresyon, empati yoksunluğu ve kaygı görülmektedir. Kendi çocukluklarında sevgi ve ilgi görmeyen ebeveynlerin kendi çocuklarını da sevgisiz bırakma eğiliminde oldukları söylenebilir. Sevgiden yoksun aileler, kendilerinden güçsüz gördükleri çocuklarına şiddet uygulayabilirler. Fiziken ihmal edilen çocuklar; bilişsel, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden yetersiz gelişmektedir. Bu çocuklar yakın ilişkilerde sağlıklı iletişim kuramazlar. Öfke, stres, sinir gibi olumsuz duygular içerisinde olurlar (Aktay, 2020).

İlgili Araştırmalar

Çocukluk Çağı Travmaları, Şizotipal Semptomlar ve Psikotik Semptomlar ile İlgili Araştırmalar

Literatüre bakıldığında şizofreni tanısı almamış birinci derece şizofreni hastası yakınlarında (138 katılımcı) çocukluk çağı travmaları ve şizotipal semptomların ilişkisi incelenmiştir. Şizofreni tanısı almış kişilerin yakın akrabalarından toplanan öz bildirimlerde saptanan çocukluk travmalarının, bu kişilerde şizotipal semptomları yordadığı ve semptomların daha yüksek seyretmesine sebep olduğu bulunmuştur (Schürhoff & diğ., 2009). Bir diğer araştırmada çocukluk çağı travmalarının şizotipal semptomlar ve genetik yapı ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağında daha

yüksek travmaya maruz kalmış 222 bireyde COMT geninin Val158 Met polimorfizminin val aleli de var ise şizotipal kişilik özelliği puanlarında belirgin bir artış saptanmıştır (Savitz, van der Merwe, Newman, Stein & Ramesar, 2010). Bir diğer araştırmada ise hastalıklarının ilk 10 yılında psikotik bozukluk tanısı konan hastalar, sadece sağlıklı bireylerle değil, aynı zamanda kendi kardeşleri ile de karşılaştırıldığında bu iki gruba kıyasla önemli ölçüde daha çok çocukluk çağı travması bildirmişlerdir. Aynı zamanda travma deneyimi yaşamış hastalarla birlikte yaşayan kardeşlerin de travmaya maruz kalmış olduğu bildirilmektedir. Bu kişilerin de travma deneyimi yaşayan kişilerle travmayı deneyimlemesi sonucunda psikotik semptomları sağlıklı katılımcılara kıyasla daha yüksektir (Heins & diğ., 2011). Yani çocukluk travmaları sağlıklı bireylerde sadece şizotipal semptomlarla değil psikoz benzeri deneyimlerle de ilişkilendirilmektedir. Bu da psikososyal bir faktör olan travmanın genetik yapıdaki değişkenlerle birleşerek şizotipal semptomları yordadığının bir kanıtıdır. Yapılan bir sistematik literatür taramasında şizotipi ve çocukluk travması arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 17003 makalenin içinden 25 makale seçilmiş ve makalelere göre en az bir travma türü ile şizotipi semptomları arasındaki ilişki bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmaya göre çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile şizotipi semptomları arasında da pozitif yönlü bir ilişki vardır (Velikonja, Fisher, Mason & Johnson, 2014). 1500 katılımcıdan toplanan anketlerde, çocukluk çağı travmalarının klinik olmayan kişilerde psikotik benzeri deneyimleri yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ise çocuklukta travma geçmişi olan bireyler yetişkinlikte psikotik benzeri deneyimler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu araştırma fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmalin psikotik semptomları yordadığını saptamıştır (Rössler, Ajdacic-Gross, Rodgers, Haker & Müller, 2016).

Sosyal İzolasyon, Şizotipal Semptomlar ve Psikotik Semptomlar ile İlgili Araştırmalar

Şizofreni tanısı almış bireylerle yapılan yarı yapılandırılmış röportajlardan edinilen bilgiye göre, psikozda yalnız hissetmenin yaygınlığı çok yüksektir. İzole bir yaşam süren ve yalnız hisseden hastalarda yalnızlığın sadece psikozun pozitif semptomlarını değil aynı zamanda negatif semptomlarını da tetiklediği saptanmıştır. Araştırma doğrultusunda yalnız hisseden bireylerde daha yüksek seviyede bilişsel

fonksiyonlarda azalma, daha yüksek oranda anhedoni (hayattan zevk alamama) ve düşünce yapısında bozulmalar görülmüştür (Badcock & diğ., 2015). Birleşik Krallıkta 7403 kişinin katılım gösterdiği bir araştırmada izole olan ve yalnız hisseden bireylerde paranoid düşüncelerde artış ve dağınık düşünce görülürken, dış dünya ile iletişim kurmayan ve yakın dostları ile iletişimi kesmiş grupta paranoya belirtileri ve halüsinasyon yaşantıları ortaya çıkmıştır (Butter, Murphy, Shevlin & Houston, 2017). Covid-19 sırasında yapılan bazı araştırmalarda ise izolasyon süresi uzadıkça kişilerde şüpheci (paranoid) düşüncelerde artış saptanmış, genç yetişkinlerde ise komplo teorilerine olan inançlarda yükselme bulunmuştur (Lopes, Bortolon, & Jaspal, 2020; Larsen, Donaldson, Liew & Mohanty, 2020). Buna ek olarak katı sosyal izolasyon ve sokağa çıkma yasağının olduğu bilinen İspanya'da, sokağa çıkma yasağı sırasında hastaneye Covid-19'la bağlantılı veya bağlantısız sanrılar ve halüsinasyonlar geliştirerek başvuran kişi sayısında artış görülmüştür. Örneğin: Covid-19'a bağlı olan sanrılardan birisi bu hastalığın, bilim insanları tarafından insanların beynine çip takmak için geliştirilmiş olması olabilir (Villar & Día Sahún, 2021). Bir diğer yandan Birleşik Krallık ve Almanya'dan 1000'den fazla kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırma Covid-19 izolasyonunun şizotipal kişilik özellikleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu araştırmaya göre Covid-19 izolasyonu sırasında zaman geçtikçe kişilerin şizotipal semptomlarında yükseliş saptamıştır (Daimer, Mihatsch, Ronan, Murray & Knolle, 2021). 2300 gönüllünün (18-89 yaş) katılımıyla gerçekleşen bir araştırmada ise Covid-19 döneminde sosyal izolasyon nedeniyle yalnızlaşmış bireylerde psikotik benzeri deneyimler değerlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunun kadın olduğu bu araştırmaya göre sağlıklı bireylerde izolasyon nedeni ile hissedilen yalnızlık arttıkça psikotik benzeri deneyimlerin de arttığı saptanmıştır (Wong, Wang, Esposito & Raine, 2021). Bu araştırmalar, sosyal izolasyonun şizotipal semptomlar ve psikotik benzeri deneyimler ile ilişkili olabileceğini düşündürebilmektedir.

BÖLÜM III

Araştırma Yöntemi

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemi, veri toplama araçları olan demografik bilgi formu, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili detaylı bilgi verilecektir.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi ve teknikleri kullanılmıştır. Nicel araştırmalar sayısal olan veya sayılara dönüştürülebilen verilerin bütününü oluşmaktadır (Sheard, 2018). Evrene ilişkin eğilimlerin belirlenmesi açısından, bu araştırmadaki araştırma modeli genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel (korelasyonel) tarama modeli olacaktır. Bu yöntem iki veya daha fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlar (Bewick, Cheek & Ball, 2003). Aralarındaki ilişki incelenen değişkenler birbirinden ayrı bir şekilde elde edilerek sembolleştirilir yani ölçülür ve değer verilir. Fakat ilişkisel bir çözüm arayan bu modelde neden sonuç ilişkisi aranmaz yani hangi değişkenin hangi değişkene sebebiyet verdiğini bulmak bu model ile mümkün değildir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2018). Bu araştırmada ise ilişkisel tarama modeli kullanılarak korona izolasyonu, çocukluk travması, psikotik semptomlar ve şizotipal kişilik özellikleri değişkenleri arasındaki ilişki saptanacaktır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Verilerin toplanması için hedef kitle psikotik özelliklerin ortaya çıkışının yaygın olarak gözlemlendiği genç yetişkinlerdir. Yani bu araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde okuyan Mayıs-Haziran 2021 döneminde çeşitli sosyal medya ve üniversite öğrenci gruplarına erişimi olan 18-26 yaş aralığına sahip ve Türkçe okuma-yazması olan tüm kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Evren, genç yetişkinleri kapsasa da oldukça geniştir. Bu araştırmanın örneklemini kolayda

örnekleme yöntemi kullanılarak toplamda 265 kişi (176 kadın, 89 erkek) oluşturmuştur. Kolayda örnekleme yöntemi; ulaşılması kolay ve hızlı, tamamen araştırma gerçekleşirken orada bulunan kişi ve öğelere dayanmaktadır. Bu örnekleme türü hem düşük maliyetlidir hem de kolay ulaşımı sağlamaktadır (Baltacı, 2018).

Verilerin Toplanma Süreci

Bu araştırmanın anketleri ve veri toplama süreci Covid-19 nedeni ile internet üzerinden Google Formlar aracılığı ile gerçekleşmiştir. Üniversite öğrenci grupları ve toplulukları üzerinden online paylaşılan araştırma davet linkinin paylaşımında; araştırma amacı, araştırmanın sonucunda toplanan verilerin kullanılma amacı, bilgilerinin nasıl güvenilir bir şekilde saklanacağı ve uygulamanın süresi hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu araştırmada teşvik verilmemiştir. Kişiler tamamen gönüllü olarak açtıkları araştırma linkinde karşılaştıkları bilgilendirme ve gönüllü katılım formunu okuyup araştırma hakkında yeterli bilgi edindikten sonra katılıma onay veren gönüllü katılımcılar sonraki anketlere geçmiştir. Her anketin öncesinde anketin nasıl doldurulacağı hakkında detaylı bir bilgi katılımcıya sunulmuştur. Araştırmanın sonunda ise her katılımcıya araştırma hakkında yeniden bilgilendirme formu ve herhangi bir zorluk yaşamaları halinde ulaşabilecekleri iletişim bilgisi sağlanmıştır. Anketleri dolduran fakat gönüllü katılım onay seçeneğini tercih etmeyen bireyler araştırmacı tarafından veri girişi sırasında ekarte edilmiştir. Araştırmanın dışına itilen bir diğer grup ise anketleri sadece tek bir seçenekle cevaplandırmış kişilerdir. Katılımcıların araştırmaya sadece bir kez eriştiğinden ve bilgi sağladığından emin olmak için katılımcıların ankete ulaşımı email girişi ile sağlanmıştır. Bu sayede anketi teslim eden kişilerin tekrar anketi doldurma şansı ellerinden alınmıştır. Bununla birlikte, email şifresi ile yüksek güvenlikle korunan Google Formlar'da bulunan katılımcı bilgileri 3 yıl süresince saklanacak, bilgilerin 3. kişiler tarafından görülmesi bu özel şifreleme sayesinde önlenecektir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacının şahsı tarafından hazırlanmış sosyodemografik bilgi formu ve 4 farklı ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekler sırası ile; 1- Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, 2- Şizotipal Kişilik Ölçeği

3- Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği 4- Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğidir.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından katılımcılara ilişkin bazı sosyo-demografik bilgileri elde etmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu formda kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, gelir düzeyi, çocukluğunda bakımının kim tarafından üstlenildiği, Covid-19'un kendini nasıl etkilediği, Covid-19 tanısı, çocukluk yıllarına dair bir travma hatırlayıp hatırlamadığı, sokağa çıkma yasağı olmadığı sürece dışarıya ne sıklıkla çıktığı ve Covid-19 sürecini nerede geçirdiği ile ilgili sorular yer almaktadır.

Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği

Van Rooij ve Arkadaşları (2020) tarafından 5'li Likert tipi olarak geliştirilen bu ölçek toplam 4 maddeden oluşmakta ve tek bir alt boyut içermektedir (Van Rooij & diğ., 2020). Türkçe'ye Oral ve Günlü (2021) tarafından çevrilen ve sosyal mesafeyi ölçümlemeyi amaçlayan bu ölçeğin içerisindeki sorular şunlardır:

1- Aynı evde yaşadığım insanlar dışındakilerle yüz yüze görüşüyorum

2- Aynı evde yaşadığım insanlar dışındakilerle güvenli bir mesafede duruyorum

3- Aynı evde yaşamadığım insanları (akraba, arkadaş) ziyaret ediyorum

4- Aynı evde yaşamadığım insanların (akraba, arkadaş) beni ziyaret etmesine izin veriyorum

Her soru için verilebilecek cevaplar "her zaman", "sık sık", "bazen", "ara sıra" ve "hiçbir zaman" şeklindedir. Soru başına alınabilecek minimum puan 1 iken maksimum puan 5'tir. Ölçeğin toplam puanı 4 ile 20 arasında değişir. Alınan yüksek puanlar kişilerin sosyal mesafe kurallarına uyduğunu göstermektedir. 1., 3. ve 4. maddeler ters kodlanmıştır. Bu ölçeğin 18-70 yaş aralığında olan kişilerden toplanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Türkçe iç tutarlılığını gösteren Cronbach's Alpha değeri 0,70 olarak bulunmuştur. Buna ek olarak geçerlilik ve güvenilirlik için yapılan doğrulayıcı faktör analizinin iyi uyum verdiği kanıtlanmıştır (Oral & Gunlu, 2021). Bu anket sadece WHO'nun 2 metrelik sosyal mesafe kuralını değil, pandemi

sırasında kişinin çevresi ile olan sosyal izolasyonunu da sorgulayan maddeleri içermesinden ötürü bu araştırma için uygun görülmüştür.

Şizotipal Kişilik Ölçeği

Bu ölçek ilk olarak 1991 yılında Raine tarafından geliştirilmiş 74 soruluk bir özbildirim ölçeğidir (Raine, 1991). Evet veya hayır cevaplarıyla toplanan, 9 alt ölçeğe sahip olan bu anket sırasıyla; (1) referans fikirleri, (2) sosyal anksiyete, (3) garip inanç-büyüsel düşünce, (4) sıra dışı yaşantılar, (5) garip davranış, (6) yakın arkadaş yokluğu, (7) garip konuşma, (8) kısıtlı duygulanım, (9) şüphecilik alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Her evet sorusu 1 puanken, her hayır cevabına 0 puan verilmektedir ve ölçek toplam puanı 0 ile 74 arasında değişkenlik göstermektedir. 1., 3., 4., 9. alt ölçeğin puanlarının toplamı bilişsel-algısal şizotipi puanını; 2., 6., 8. ve 9. alt ölçeğin toplamı kişiler arası şizotipi puanını ve 5. ve 7. alt ölçeğin toplamı dezorganize şizotipi puanını hesaplamayı sağlar. Ölçek Şener ve Arkadaşları tarafından 2006 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve 388 tıp öğrencisinden edinilen bulgular doğrultusunda Cronbach's Alpha katsayı değeri 0,91 olarak belirtilmiştir. Alt ölçeklerin geçerlilik güvenilirliği ise 0.66 ile 0,83 arasında değişmektedir (Şener, Emre, Işık & Süha, 2006). Bu nedenle ölçeğin Türkçe formu ise güvenilir bulunmuştur.

Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE)

Psikotik benzeri yaşantıları ölçümlemeyi hedefleyen bu ölçek ilk olarak Van Os, Verdoux ve Hanssen tarafından oluşturulmuştur (Van Os, Linscott, Myin-Germeys, Delespaul & Krabbendam, 2009). Bu ölçek psikotik yaşantıları negatif semptom (14 madde), pozitif semptom (20 madde) ve depresyon belirtileri (8 madde) olarak ayrı ayrı değerlendirme fırsatı sunmaktadır. 42 maddeden oluşan ölçek katılımcıdan her maddede psikotik deneyim sıklığını toplam 4 seçenekten (1-hiçbir zaman, 4-nerede ise her zaman) biri olarak belirtmesini ister. Puan arttıkça psikotik benzeri yaşantının sıklığının da arttığı anlaşılmaktadır. Eğer birey deneyim sıklığını bazen, sıklıkla ve nerede ise her zaman olarak belirtmişse bu deneyimin kendisine ne kadar sıkıntı yarattığını da sıkıntı yok, biraz sıkıntı, belirgin sıkıntı veya çok sıkıntı olarak ayarlanmış seçeneklerde belirtmelidir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Gen-Çevre çalışması için Avrupa Şizofreni ağı dahilinde Saka ve Arkadaşları tarafından 2015'te

gerçekleşmiştir (Saka & diğ., 2015; Sevi, Ustamehmetoğlu, Gülen & Zeybek, 2019) fakat geçerlilik güvenilirlik çalışması 2019 yılına kadar yapılmamıştır. Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği ilk olarak klinik bir tanısı olmayan 453 kişiden oluşan bir katılımcı grubu üzerinden test edilmiş iç tutarlılık katsayı değeri 0.91 bulunmuş ve yüksek derecede güvenilirliği kanıtlanmıştır (Sevi, Ustamehmetoğlu, Gülen & Zeybek, 2019). Bu makalede klinik olmayan bir örnekleme kullanılacaksa belirtilerin oranını hesaplarken "hiçbir zaman" ve "bazen" yanıtlarının 0, "sıklıkla" ve "nerede ise her zaman yanıtlarının" ise 1 olarak kodlanması gerektiği belirtilmiştir (Sevi, Ustamehmetoğlu, Gülen & Zeybek, 2019).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28)

Bu değerlendirme aracı ilk olarak Bernstein ve Arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve CTQ-SF olarak anılan, 28 soru içeren, özbildirime dayalı bir ölçektir. Yetişkinlerin çocukluk ve ergenlik döneminde yani 18 yaş ve öncesinde başlarına gelen beş farklı ihmal ve istismarları ölçümlemeyi amaçlamaktadır (Bernstein & diğ., 1994). Bu ölçek 5'li Likert tipi (1=hiçbir zaman, 5=çok sık) değerlendirme sağlamaktadır yani her bir çocukluk çağı travması türü için olası puanlar 1 ile 5 arasında değişmekte olup, alınabilecek en düşük puan 25 en yüksek puan ise 128'dir. Ayrıca 0 ila 3 aralığında bir travma minimizasyonu/reddi skoru da vardır (10, 16, 22. maddeler). Cinsel (20., 21., 23., 24. ve 27. maddeler), duygusal (3., 8., 14., 18. ve 25. maddeler) ve fiziksel istismarı (9., 11., 12., 15. ve 17. maddeler); fiziksel (1., 2., 4., 6. ve 26. maddeler) ve duygusal ihmali (5., 7., 13., 19. ve 28. maddeler) ölçen bu ölçek Türkçe'ye ilk olarak Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından çevrilmiştir. Geçerlilik güvenilirliği test edilerek iç tutarlılığını gösteren Cronbach's Alpha değeri tüm katılımcılardan oluşan grup için 0.93 olarak saptanırken, Gutmann yarım test katsayısı ise 0.97 olarak saptanmıştır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenirlik çalışması kapsamında Cronbach's Alpha testi uygulanmıştır. Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği için alfa değeri 0,595, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için 0,909, Şizotipal Kişilik Ölçeği için 0,947 ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği için 0,959 olarak bulunmuştur.

Tablo 1.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarına ilişkin normallik testi

	Tanımlayıcı İst.				**K-S**		**Çarpıklık**	**Basıklık**
	$\bar{x}$	**s**	**Min**	**Max**	**İst.**	**p**		
Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği	14,99	2,54	6	20	0,122	0,000**	-0,467	0,401
Duygusal İstismar	7,59	3,77	5	25	0,246	0,000**	2,232	5,509
Fiziksel İstismar	10,02	2,48	8	25	0,399	0,000**	3,255	11,545
Cinsel İstismar	6,26	3,50	5	25	0,448	0,000**	3,398	11,728
Fiziksel İhmal	7,54	3,53	5	22	0,235	0,000**	1,786	3,172
Duygusal İhmal	12,25	3,71	5	25	0,134	0,000**	0,876	0,577
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	8,57	3,67	5	21	0,166	0,000**	1,195	1,191
SKÖ-Referans fikirleri	3,50	2,50	0	9	0,122	0,000**	0,344	-0,797
SKÖ-Sosyal anksiyete	3,87	2,55	0	8	0,128	0,000**	0,190	-1,223
SKÖ-Garip inanış-büyüsel	2,22	1,73	0	7	0,152	0,000**	0,493	-0,425
SKÖ-Sıradışı algısal yaşantı	2,89	2,13	0	9	0,152	0,000**	0,502	-0,472
SKÖ-Garip davranış	1,62	2,04	0	7	0,257	0,000**	1,176	0,242
SKÖ-Yakın arkadaş yokluğu	3,40	2,53	0	9	0,151	0,000**	0,515	-0,783
SKÖ-Garip konuşma	2,64	2,56	0	9	0,191	0,000**	0,911	-0,129
SKÖ-Kısıtlı duygulanım	2,25	2,00	0	8	0,192	0,000**	0,905	0,151
SKÖ-Şüphecilik	3,15	2,22	0	8	0,120	0,000**	0,347	-0,676
TPYÖ-Kötülük görme	38,36	3,35	34	50	0,162	0,000**	1,231	1,545
TPYÖ-Grandiyöz düşünceler	3,20	1,45	2	8	0,261	0,000**	1,181	0,885
TPYÖ-Algısal tuhaflıklar	6,33	2,51	5	20	0,307	0,000**	2,934	10,311
TPYÖ-Bizar yaşantılar	9,09	3,21	6	24	0,168	0,000**	1,645	3,639
TPYÖ-Avolüsyon ve Sosyal içe çekilme	23,00	6,92	12	48	0,107	0,000**	0,888	1,141
TPYÖ-Duygusal küntlük	3,59	1,33	2	8	0,197	0,000**	0,849	0,563
TPYÖ-Depresif	15,86	5,06	8	32	0,138	0,000**	0,927	0,495

Tablo 1'de Katılımcıların Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiş ve normallik testi olarak Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Yapılan test sonuçlarına göre ölçeklerden alınan puanların normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Bu sebeple araştırmada non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde Spearman testi kullanılmıştır. Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği ve Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarını yordama durumu stepwise yöntemiyle gerçekleştirilen çok değişkenli doğrusal regresyon analiziyle gerçekleştirilmiş ve yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir.

Araştırmanın Planı ve Süreci

İlk olarak Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği, Şizotipal Kişilik Ölçeği, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28) için izin alınmıştır. Bu izinler ile ilgili yazışmalar ve onaylar Ek-9'da yer almaktadır.	Nisan 2021
Bir sonraki aşamada Bilgilendirme Formu (Ek-1), Onam Formu (Ek-2) Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-3), Yeniden Bilgilendirme Formu, (Ek-4) hazırlanmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na etik kurul izni için başvuru yapılmıştır. Etik Kurul Raporu (Ek-12).	Mayıs 2021
Araştırma anketleri, Bilgilendirme Formu, Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu ve Yeniden Bilgilendirme Formu Google Formlar'a aktarılarak 18-26 yaş aralığındaki sağlıklı genç yetişkinlerden online olarak veriler toplanmıştır.	Mayıs 2021-Haziran 2021
Kavramsal açıklamalar ve ilgili açıklamalar incelenerek Word dokümanında detaylandırılmıştır. Buna ek olarak problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi ve sınırlılıkları belirlenerek detaylandırılmıştır.	Mart 2021-Haziran 2021
Örneklemden elde edilen veriler SPSS kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ulaşılan bulgular, literatüre bağlı olarak, tartışılarak araştırmanın sonucu ve önerileri saptanmıştır.	Haziran 2021

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 2.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Şizotipal Kişilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**
Referans fikirleri	r	-0,137	0,217	0,277	0,176	0,231	0,187	0,195
	p	0,025*	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*	0,002*	0,001*
Sosyal anksiyete	r	-0,034	0,197	0,131	0,069	0,061	0,235	0,113
	p	0,584	0,001*	0,033*	0,265	0,326	0,000*	0,065
Garip inanış-büyüsel	r	-0,174	0,210	0,271	0,155	0,157	0,111	0,130
	p	0,004*	0,001*	0,000*	0,012*	0,010*	0,072	0,035*
Sıradışı algısal yaşantı	r	-0,050	0,239	0,232	0,198	0,164	0,233	0,191
	p	0,414	0,000*	0,000*	0,001*	0,008*	0,000*	0,002*
Garip davranış	r	-0,190	0,355	0,337	0,186	0,260	0,255	0,287
	p	0,002*	0,000*	0,000*	0,002*	0,000*	0,000*	0,000*
Yakın arkadaş yokluğu	r	0,004	0,194	0,181	0,116	0,166	0,327	0,215
	p	0,950	0,001*	0,003*	0,060	0,007*	0,000*	0,000*
Garip konuşma	r	-0,071	0,342	0,267	0,176	0,121	0,257	0,202
	p	0,249	0,000*	0,000*	0,004*	0,049*	0,000*	0,001*
Kısıtlı duygulanım	r	-0,022	0,281	0,215	0,105	0,174	0,354	0,247
	p	0,717	0,000*	0,000*	0,089	0,004*	0,000*	0,000*
Şüphecilik	r	-0,032	0,252	0,265	0,176	0,294	0,321	0,289
	p	0,598	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*	0,000*	0,000*

*$p \leq 0,05$

Tablo 2'de genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Şizotipal Kişilik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanları ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, garip-inanış büyüsel ve garip davranış alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanları arttıkça Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, garip-inanış büyüsel ve garip davranış alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmaya katılan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Buna göre katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip

davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanların artması halinde Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmaya alınan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanların artması halinde Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, sıradışı algısal yaşantı, garip

davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden aldıkları puanlar ile Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arttıkça, Şizotipal Kişilik Ölçeği alt boyutları olan referans fikirleri, sosyal anksiyete, garip inanış-büyüsel, sıradışı algısal yaşantı, garip davranış, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlı duygulanım ve şüphecilik alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır. Fakat bu artış duygusal ihmal ile garip-büyüsel inanış, cinsel istismar ile sosyal anksiyete, yakın arkadaş yokluğu ile kısıtlı duygulanım, fiziksel ihmal ile sosyal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 3.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**
Kötülük görme	r	-0,096	0,271	0,311	0,156	0,229	0,286	0,273
	p	0,118	0,000*	0,000*	0,011*	0,000*	0,000*	0,000*
Grandiyöz düşünceler	r	-0,133	0,113	0,188	0,105	0,159	0,055	0,146
	p	0,031*	0,066	0,002*	0,087	0,010*	0,374	0,017*
Algısal tuhaflıklar	r	-0,127	0,343	0,229	0,203	0,228	0,185	0,266
	p	0,040*	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*	0,003*	0,000*
Bizar yaşantılar	r	-0,222	0,236	0,231	0,185	0,150	0,157	0,196
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,003*	0,014*	0,011*	0,001*
Avolüsyon ve Sosyal içe çekilme	r	-0,113	0,407	0,191	0,213	0,129	0,328	0,214
	p	0,066	0,000*	0,002*	0,000*	0,037*	0,000*	0,000*
Duygusal küntlük	r	-0,114	0,281	0,190	0,101	0,133	0,203	0,182
	p	0,063	0,000*	0,002*	0,100	0,031*	0,001*	0,003*
Depresif	r	-0,049	0,378	0,182	0,169	0,093	0,336	0,201
	p	0,425	0,000*	0,003*	0,006*	0,130	0,000*	0,001*

*$p \leq 0,05$

Tablo 3.'te araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde, genç yetişkinlerin Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği alt boyutları olan kötülük görme, avolüsyon ve sosyal içe çekilme , duygusal küntlük ve depresif puanları ile Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanları arasındaki negatif yönlü korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değil iken ($p>0,05$), grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflık ve bizar yaşantılar puanları ile Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanları arasındaki negatif korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p\leq0,05$). Buna göre genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanları arttıkça, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflık ve bizar yaşantılar puanları azalmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p\leq0,05$). Bu alt ölçeklerden sadece cinsel istismar ile kötülük görme, duygusal küntlük, grandiyöz düşünceler, duygusal ihmal ile grandiyöz düşünceler ve fiziksel ihmal ile depresif arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve

pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puanların artması halinde, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Araştırmaya katılan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme ve duygusal küntlük alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme ve duygusal küntlük alt boyutlarından aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve

depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal ihmal alt boyutundan aldıkları puanların artması, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanları da artırmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden aldıkları puanlar ile Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arttıkça, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde bulunan kötülük görme, grandiyöz düşünceler, algısal tuhaflıklar, bizar yaşantılar, avolüsyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 4.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarının yordama durumu

Yordanan	Yordayan	Std. Olm. Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	F	R^2
		B	S.H.	Beta			p	$AdjR^2$
Referans fikirleri	(Sabit)	0,83	0,62		1,342	0,181	19,737	0,07
	Fiziksel İstismar	0,27	0,06	0,26	4,443	0,000*	0,000*	0,07
Sosyal anksiyete	(Sabit)	2,20	0,53		4,156	0,000*	9,493	0,07
	Duygusal İhmal	0,21	0,05	0,30	4,356	0,000*	0,000*	0,06
	Fiziksel İhmal	-0,12	0,05	-0,16	-2,317	0,021*		
Garip inanış-büyüsel	(Sabit)	2,28	0,81		2,826	0,005*	9,165	0,07
	Fiziksel İstismar	0,14	0,04	0,19	3,219	0,001*	0,000*	0,06
	Cov-19 Dön. Sos. Mes.	-0,09	0,04	-0,14	-2,302	0,022*		
Sıradışı algısal yaşantı	(Sabit)	0,86	0,47		1,839	0,067	11,679	0,08
	Duygusal İhmal	0,11	0,03	0,19	3,109	0,002*	0,000*	0,07
	Cinsel İstismar	0,12	0,04	0,19	3,192	0,002*		
Garip davranış	(Sabit)	-0,45	0,32		-1,375	0,170	24,229	0,16
	Duygusal İstismar	0,16	0,03	0,30	5,140	0,000*	0,000*	0,15
	Fiziksel İhmal	0,11	0,03	0,19	3,221	0,001*		
Yakın arkadaş yokluğu	(Sabit)	0,76	0,51		1,485	0,139	29,294	0,10
	Duygusal İstismar	0,22	0,04	0,32	5,412	0,000*	0,000*	0,10
Garip konuşma	(Sabit)	-0,07	0,52		-0,142	0,887	19,404	0,13
	Duygusal İstismar	0,17	0,04	0,26	3,979	0,000*	0,000*	0,12
	Duygusal İhmal	0,11	0,04	0,16	2,574	0,011*		
Kısıtlı duygulanım	(Sabit)	-0,26	0,40		-0,660	0,510	21,849	0,14
	Duygusal İstismar	0,16	0,03	0,30	4,728	0,000*	0,000*	0,14
	Duygusal İhmal	0,07	0,03	0,13	2,091	0,037*		
Şüphecilik	(Sabit)	0,81	0,46		1,775	0,077	15,001	0,10
	Duygusal İstismar	0,14	0,04	0,23	3,585	0,000*	0,000*	0,10
	Duygusal İhmal	0,08	0,04	0,14	2,160	0,032*		

*$p \leq 0,05$

Tablo 4.'de araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarının yordama durumunun incelendiği regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.'de gösterilen modellerde stepwise yöntemi kullanılarak çok değişkenli doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Modellere tahminci olarak Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanları ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları dahil edilmiştir. Bağımlı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamayan tahminciler modelden dışlanmış ve modellerde sadece istatistiksel olarak anlamlı olan yordayıcı değişkenler yer almıştır.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puanların Şizotipal Kişilik Ölçeğinde bulunan referans fikirleri alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır (β=0,26 ; $p \leq 0,05$). Modelde açıklanan varyansın %7 bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal ihmal (β=0,30 ; $p \leq 0,05$ alt boyutundan aldıkları puanların Şizotipal Kişilik Ölçeğinde bulunan sosyal anksiyete alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönde, fiziksel ihmal (β=-0,16 ; $p \leq 0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların ise sosyal anksiyete alt boyutundan aldıkları puanları negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Modelde yer alan tahminciler olan duygusal ihmal ve fiziksel ihmal sosyal anksiyete puanlarındaki varyansın %6'sını açıklayabilmektedir.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal ihmal (β=0,19 ; $p \leq 0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların Şizotipal Kişilik Ölçeğinde bulunan garip inanış-büyüsel alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönde Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanlarının (β=-0,14; $p \leq 0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların ise negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Tahmincilerin garip inanış-büyüsel alt boyutunda açıkladığı varyans %6 bulunmuştur.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal ihmal (β=0,19 ; $p \leq 0,05$) ve cinsel istismar (β=0,19 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Şizotipal Kişilik Özellikleri ölçeğinde yer alan sıradışı algısal yaşantı alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan

duygusal ihmal ve cinsel istismar sıradışı algısal yaşantı alt boyutu puanlarındaki varyansın %7'sini açıklamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal istismar (β=0,30 ; $p \leq 0,05$) ve cinsel istismar (β=0,19 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Şizotipal Kişilik Özellikleri ölçeğindeki garip davranış puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

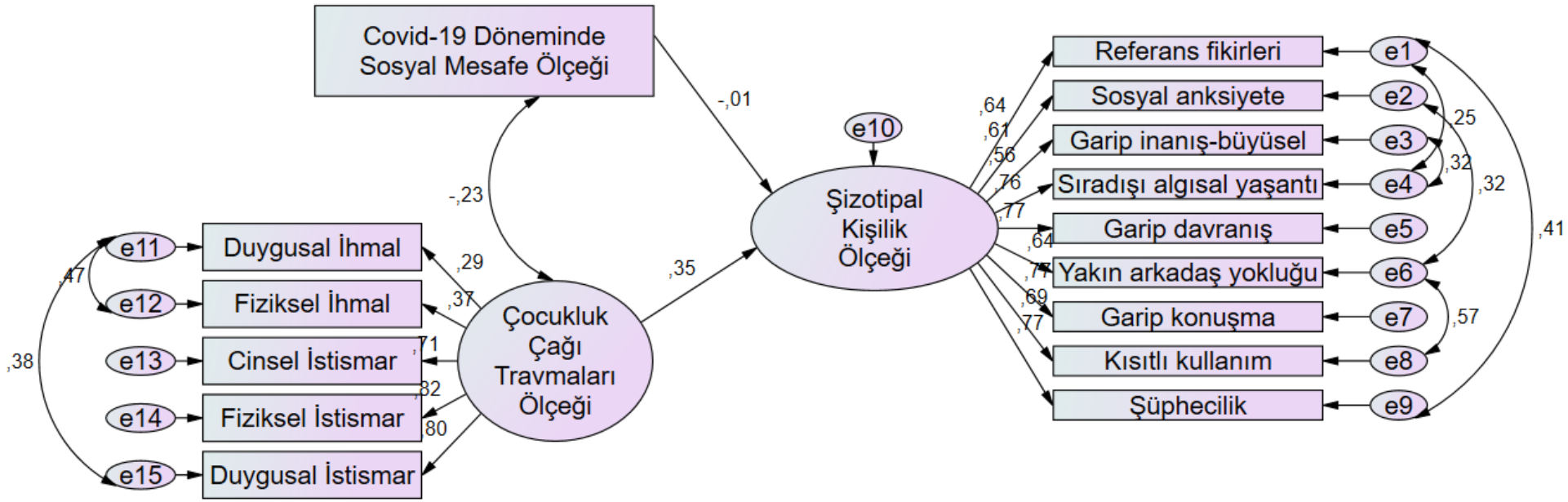
Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanların Şizotipal Kişilik Ölçeğinde bulunan yakın arkadaş yokluğu alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır (β=0,32 ; $p \leq 0,05$).

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar (β=0,26 ; $p \leq 0,05$) ve duygusal ihmal (β=0,16 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Şizotipal Kişilik Özellikleri ölçeğinde yer alan garip konuşma alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiş olup, açıklanan varyans %12 bulunmuştur.

Araştırmaya alınan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar (β=0,30 ; $p \leq 0,05$) ve duygusal ihmal (β=0,13 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Şizotipal Kişilik Özellikleri ölçeğindeki kısıtlı duygulanım alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Modeldeki tahminciler Şizotipal Kişilik Özellikleri ölçeğindeki kısıtlı duygulanım alt boyutu puanlarındaki varyansın %14,0'ünün açıklamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar (β=0,23 ; $p \leq 0,05$) ve duygusal ihmal (β=0,14 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Şizotipal Kişilik Özellikleri ölçeğinde yer alan şüphecilik alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ve açıklanan varyansın %10 olduğu görülmüştür.

Şekil 1.'de gösterilen, genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarının yordama durumuna ilişkin yol analizi sonuçları incelendiğinde, genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı (β=-0,01 ; $p>0,05$), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının ise pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir (β=0,35; $p\leq0,05$)



Şekil 1. *Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Şizotipal Kişilik Ölçeği puanlarının yordama durumuna ilişkin yol analizi*

Tablo 5.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarının yordama durumu

Yordanan	Yordayan	Std. Olm. Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	F	R2
		B	S.H.	Beta			p	AdjR2
Kötülük görme	(Sabit)	34,59	0,67		51,767	0,000*	23,096	0,150
	Duygusal İstismar	0,25	0,06	0,28	4,446	0,000*	0,000*	0,143
	Duygusal İhmal	0,15	0,06	0,17	2,683	0,008*		
Grandiyöz düşünceler	(Sabit)	1,91	0,36		5,271	0,000*	13,507	0,049
	Fiziksel İstismar	0,13	0,04	0,22	3,675	0,000*	0,000*	0,045
Algısal tuhaflıklar	(Sabit)	3,78	0,39		9,805	0,000*	26,865	0,170
	Cinsel İstismar	0,22	0,04	0,31	5,360	0,000*	0,000*	0,164
	Fiziksel İhmal	0,16	0,04	0,22	3,808	0,000*		
Bizar yaşantılar	(Sabit)	10,8	1,30		8,278	0,000*	12,055	0,122
	Cinsel İstismar	0,14	0,07	0,15	2,074	0,039	0,000*	0,112
	Cov-19 Dön. Sos. Mes	-0,20	0,08	-0,18	-3,073	0,002		
	Duygusal İstismar	0,12	0,06	0,14	2,029	0,043		
Avolüsyon ve Sosyal içe çekilme	(Sabit)	14,6	1,38		10,638	0,000*	24,664	0,158
	Duygusal İstismar	0,48	0,12	0,26	4,174	0,000*	0,000*	0,152
	Duygusal İhmal	0,38	0,12	0,21	3,258	0,001		
Duygusal küntlük	(Sabit)	2,51	0,28		9,020	0,000*	9,195	0,066
	Duygusal İhmal	0,06	0,02	0,16	2,429	0,016	0,000*	0,058
	Duygusal İstismar	0,05	0,02	0,14	2,118	0,035		
Depresif	(Sabit)	9,59	0,99		9,666	0,000*	21,771	0,200
	Duygusal İstismar	0,37	0,08	0,27	4,419	0,000*	0,000*	0,191
	Duygusal İhmal	0,43	0,09	0,32	4,566	0,000*		
	Fiziksel İhmal	-0,20	0,09	-0,16	-2,558	0,011		

*$p \leq 0,05$

Araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarının yordama durumu Tablo 5.'de gösterilmiştir.

Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarının yordama durumu incelenirken stepwise yöntemi kullanılarak çok değişkenli doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal istismar (β=0,28 ; p≤0,05) ve duygusal ihmal (β=0,17 ; p≤0,05) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğindeki kötülük görme alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordamakta olup, açıklanan varyans %14,3'tür.

Araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan fiziksel istismar alt boyutundan almış oldukları puanların, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğindeki grandiyöz düşünceler alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir (β=0,22 ; p≤0,05). Modelde grandiyöz düşünceler alt boyutu puanlarındaki varyansın %4,5'i açıklanmaktadır.

Araştırmaya katılan genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan cinsel istismar (β=0,31 ; p≤0,05) ve fiziksel ihmal (β=0,22 ; p≤0,05 alt boyutlarından aldıkları puanlar, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde yer alan algısal tuhaflıklar alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Tahmincilerin algısal tuhaflıklar alt boyutu puanlarındaki varyansın %16,4'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki cinsel istismar (β=0,15 ; p≤0,05) ve duygusal istismar (β=0,14 ; p≤0,05) puanlarının Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde yer alan bizar yaşantılar alt boyutu puanlarını pozitif yönde, Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği (β=-0,18 ; p≤0,05) puanlarının ise negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Modeldeki tahminciler bizar yaşantılar alt boyutu puanlarındaki varyansın %11,2'sini açıklayabilmektedir.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar (β=0,26 ; p≤0,05) ve duygusal ihmal (β=0,21 ; p≤0,05) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde yer alan avolüsyon ve sosyal içe çekilme alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı

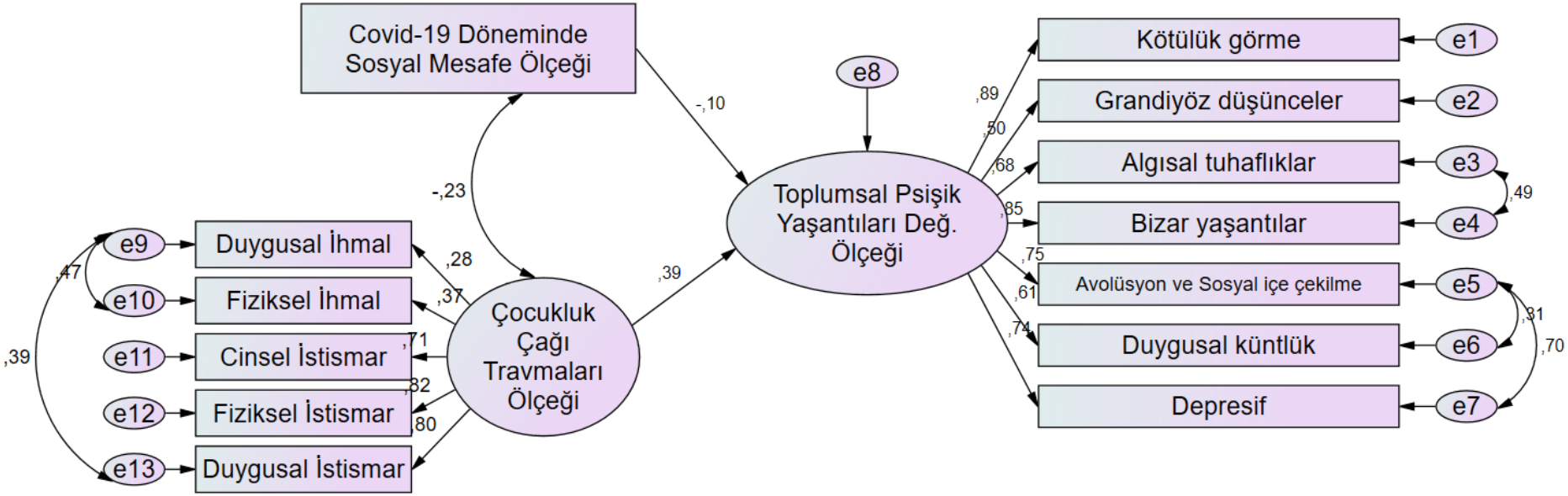
düzeyde ve pozitif yönde yordamaktadır. Modelde açıklanan varyansın %15,2 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan duygusal istismar (β=0,14 ; $p \leq 0,05$) ve duygusal ihmal (β=0,16 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğinde yer alan avolüsyon ve sosyal içe çekilme alt boyutundan aldıkları puanları pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yordadığı saptanmış, açıklanan varyans %5,8 bulunmuştur.

Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde bulunan duygusal istismar (β=0,27 ; $p \leq 0,05$) ve duygusal ihmal (β=0,32 ; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanlar, Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeğindeki depresif alt boyutundan aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde, fiziksel ihmal (β=-0,16 ; $p \leq 0,05$) puanları ise negatif yönde yordamaktadır. Modeldeki tahminciler olan duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal depresif alt boyutu puanlarındaki varyansın %19,1'ini açıklamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumsal Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin yol analizi sonuçları Şekil 2.'de verilmiştir.

Şekil 2. incelendiğinde genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeğinden almış oldukları puanların Toplumsal Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir (β=-0,10 ; $p > 0,05$). Genç yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumsal Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir (β=0,39 ; $p \leq 0,05$).



Şekil 2. *Genç yetişkinlerin Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Toplumsal Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği puanlarının yordama durumuna ilişkin yol analizi*

BÖLÜM V

Tartışma

Bu araştırmanın temel amacı, genç yetişkinlerde (18-26 yaş) Covid-19 sosyal izolasyon süreci, çocukluk çağı travmaları, psişik yaşantılar, şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmada genç yetişkinlerde (18-26 yaş) Covid-19 sosyal izolasyon süreci ile psişik yaşantılar ve şizotipal kişilik özellikleri arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Fakat çocukluk çağı travmaları ve alt boyut düzeyleri (duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal) ile psişik yaşantılar ve şizotipal kişilik özellikleri arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Buna bağlı olarak yapılan istatistiksel analiz regresif ilişkileri tetikleyebileceği düşünülen varsayımları kontrol etmeyi hedefleyen bir süreç olarak ilerlemektedir. Yani temel amaç doğrultusunda genç yetişkinlerin güncel olarak yaşadığı Covid-19 sosyal mesafelerinin ve yaşamın erken dönemlerinde yaşadığı çocukluk çağı travmalarının şizotipal kişilik özelliklerini ve psişik yapılarını yordayıp yordamadığını inceler. Araştırmanın bu bölümünde temel ve alt amaçlar kapsamında incelenmiş istatistiksel bulgular ile ilgili akademik literatürde gerçeklesen araştırmalara bağlı olarak gerçeklesen tartışma ve yorumlara yer verilmiştir.

Covid-19 Sosyal izolasyonu ve şizotipal özellikler arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması

Araştırmanın temel amacı çerçevesinde genç yetişkinlerin Covid-19 sosyal izolasyonuna uyumları ile şizotipal özellikler arasında genel bağlamda anlamlı bir fark ve ilişki bulunamamıştır. Yani bu araştırmaya göre Covid-19 döneminde sosyal izolasyon kurallarına bütünü ile uyan kişilerin daha çok şizotipal semptom gösterdiğine dair bir bulguya ulaşılamamıştır. Bu sonuçlar ise literatür taramasında bulunan bazı makalelerle tezat oluşturmaktadır. Almanya ve Birleşik Krallıkta yapılan bir araştırmada kişilerin şizotipal semptomları hem sosyal izolasyon şartları ağırken hem de hafiflediği sıralarda değerlendirilmiş ve zaman içerisinde şizotipal

semptomlarda ciddi bir artış saptanmıştır (Daimer, Mihatsch, Ronan, Murray & Knolle, 2021). Uzun süreli yalnızlık daha düşük yaşam kalitesi, depresyon, paranoid düşünce ve intihar düşüncesi ile ilişkilendirilmiştir (Michalska da Rocha, Rhodes, Vasilopoulou & Hutton, 2018). Covid-19 sürecinde ortaya çıkan birçok araştırmada Covid-19 döneminde oluşan yasaklar doğrultusunda izolasyonda olan kişilerin şüpheci düşüncelerinde artış görülmüştür. Fakat bu şüphecilik her zaman klinik olarak saptanmamıştır (Lopes, Bortolon & Jaspal, 2020). Genç yetişkinlerde Covid-19 izolasyonuna bağlı olarak komplo teorilerine olan inancın belirgin bir şekilde arttığı da gözlemlenmiştir (Larsen, Donaldson, Liew & Mohanty, 2020).

Literatürde bulunan çalışmalar ve yapmış olduğumuz araştırmadaki bulgular arasındaki tutarsızlık ise birçok farklı etkenden dolayı ortaya çıkmış olabilir. Örneğin: yalnızlık kavramı öznel duygulara atıfta bulunurken, bu çalışmanın bir değişkeni olan sosyal izolasyon kişinin sosyal etkileşimlerinin düzeyi ve sıklığı ile ilişkilidir (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman & Ikeda, 2020). Yalnızlık ve sosyal izolasyon birbiriyle ilişkilidir, ancak bunlar farklı yapılardır ve yordayıcıları farklıdır. Mesela bireyler kendilerini sosyal olarak izole edilmiş olarak algılarken yalnız hissetmeyebilirler ya da kendilerini sosyal izolasyondan bağımsız bir şekilde yalnız hissedebilirler. Yapılan bir araştırmada Covid-19 dönemindeki sosyal izolasyon ve mesafenin yalnızlık hissi ile arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Enea, Eisenbeck, Petrescu & Carreno, 2021). Romanya'da yapılan bir araştırmada ise 37 günlük karantina sürecinde hissedilen yalnızlık seviyeleri belirgin bir şekilde artmıştır (Enea, Eisenbeck, Petrescu & Carreno, 2021). Benzer sonuçlar başka araştırmalarda da görülmektedir (Li, & diğ., 2020). Birleşik Krallık ve Yunanistan'da yapılan bir araştırmada karantina sürecinde kişilerin şizoid özellikleri, şüpheciliği, algılanan yalnızlık seviyeleri, empati seviyeleri, kaygı ve depresyon seviyeleri gibi faktörlerin Covid-19 izolasyon sürecindeki düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda kişinin algılanan yalnızlığının, karantinada geçirilen süreyi öngören en önemli değişken olduğu ve dolayısıyla katılımcının karantinada geçirdiği zamandan en çok etkilenen yönün yalnızlık seviyeleri olduğu bulunmuştur (Carollo & diğ., 2020). Ayrıca araştırmalar korona izolasyonu şartlarının sıkılığı azalsa bile kişilerin zaman içerisinde daha da yalnız hissetmelerinden ötürü yalnızlık hissi ve şizotipal semptomlar arasında pozitif yönlü bir ilişki de saptamıştır (Daimer, Mihatsch, Ronan, Murray & Knolle, 2021). Tüm bu bilgiler ışığında sosyal izolasyondan ziyade yalnızlık hissinin şizotipal

semptomlar ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gelecek araştırmalar Covid-19 sürecinde hissedilen yalnızlık ve şizotipal semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyebilir ve korona izolasyonunun şizotipal semptomlar üzerindeki etkisini bu şekilde değerlendirebilir.

Buna ek olarak araştırmaya dahil edilmiş genç yetişkinlerde sosyal izolasyon ile şizotipal özellikler arasında ilişki saptanamayışın nedeni kişilerin kendilerini sosyal medya aracılığı ile yalnız hissetmemesi olabilir. Genç yetişkinlerde (18-29 yaş aralığı) sosyal medya kullanımı sıklığı ise %72'dir ve bu yaş grubunun sosyal medya kullanımı ergenlerle nerede ise aynıdır (Lenhart, Purcell, Smith & Zickuhr, 2010). Teknoloji (e-posta, mesajlaşma, internet kullanımı ve sosyal medya) sosyal bağlantının doğasını değiştirmektedir. Teknolojik gelişmeler, insanların sosyal bağlarını ve kişiler arası iletişimlerini bağlantı kurma ve sürdürme açısından çarpıcı bir biçimde genişletmiştir. Artan sosyal medya kullanımı hem aidiyet duygusunu arttırmakta hem de kullanıcıların mevcut ilişkilerini geliştirmesini kolaylaştırmaktadır (Best, Manktelow & Taylor, 2014). APA, sosyal medya kullanımının pandemi izolasyonu sırasında büyük önem arz ettiğini belirtmiştir (American Psychological Association, 2020). Araştırmalar, sosyal medya kullanımının insanların yalnızlık duygularını azaltmalarına yardımcı olabileceğini göstermiştir (Pittman, 2015). Covid-19 sürecinde, mental bozukluğu olan bireylerin daha az izole hissetmesi için sanal sosyal gruplar kurarak psiko-sosyal müdahalelerde bulunulması gerekildiği de beyan edilmiştir (Lopes, Bortolon & Jaspal, 2020). Yapılan bir araştırmada, Covid-19 döneminde yaşlılardaki sosyal izolasyon riskini azaltmak için telefonla iletişim kurularak aile ve arkadaşlık ilişkileri, hobiler ve yaşam olayları gibi faktörler konuşulmuştur (Office, Rodenstein, Merchant, Pendergrast & Lindquist, 2020). İletişim araçlarını kullanarak yaşlılara uygulanan psikolojik müdahaleler yaşlı popülasyon için hem sosyal izolasyonu hem de yalnızlık hissini azaltmak amacıyla kullanıldığında başarılı olmuştur (Poscia & diğ., 2018). Bu bilgiler doğrultusunda araştırma bulgularının sosyal izolasyon ile şizotipal özellikler arasında bir ilişki bulamayışının sebebi; sosyal medya kullanmaya meyilli bu yaş grubunun fiziksel olarak izole olsa da sosyal medya aracılığı ile yalnız hissetmeyecekleri psikolojik bir sosyal birliktelik ve destek ortamı oluşturması olabilir. Bu nedenle gelecek araştırmalar yalnızlık hissi ile şizotipal semptomlar arasındaki ilişkiyi değerlendirirken sosyal medya kullanımının genç yetişkinlerdeki yalnızlık hissini nasıl etkilediğini de

araştırabilir ve bu etkinin şizotipal semptomlar üzerinde tesirini de inceleyebilir. Çünkü literatürde hala bu konu ile ilgili kesin bir bilgiye rastlanmamıştır. Hatta bazı araştırmalarda yalnız hissetme ve şizotipi semptomları arasında bir ilişki bulunamamıştır (Badcock, Barkus, Cohen, Bucks & Badcock, 2016).

Buna ek olarak, araştırmaya katılan kişilere zaten internet aracılığı ile ulaşılmıştır. İnternet kullanımının daha az olduğu sosyoekonomik durumu düşük ailelerin çocuklarına ulaşarak onları değerlendirmek, sosyal izolasyon ile şizotipal semptomlar arasındaki ilişkiyi daha kolay incelemek açısından değerlidir. Bu nedenle korona izolasyonunun şizotipal semptomlara etkisinin olup olmadığını kesin bir şekilde kabullenerek genellemeler yapmak için daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca sadece yalnızlık değil diğer faktörler de Covid-19 dönemindeki şizotipal semptom değerleriyle ilişkili olabilir. Tunus'ta yapılan bir araştırmada, sağlıklı genç yetişkinlerden toplanan bulgular doğrultusunda Covid-19'dan korkma derecesi ve kişilerin uyumsuz baş etme mekanizmalarının salgın dönemindeki şizotipi semptomları ile arasında ilişki bulunmuştur. Bu araştırmaya göre düşük şizotipi semptomları uyumlu baş etme mekanizmaları ile bağlantılıdır (Fekih-Romdhane, Dissem & Cheour, 2021). Yani gelecekte sadece yalnızlık ve şizotipal semptomlar arasındaki ilişki değil, kişilerdeki baş etme mekanizmaları da detaylıca incelenmelidir.

Bir diğer yandan yaptığımız araştırmada aynı zamanda Covid-19 sosyal izolasyon kurallarına uyumları arttıkça kişilerin referans fikirlerinin, garip inanış-büyüsel düşüncelerinin ve garip davranışlarının azaldığı bulunmuştur. Yani izolasyon arttıkça bazı şizotipal semptomlarda belirgin bir düşüş saptanmıştır. Bu ise yapılan bazı araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Örneğin: bazı araştırmalar komplo teorilerinin önerilen sağlık davranışlarına katılımın azalmasıyla ilişkili olabileceğini göstermiştir (Swami & Barron, 2020). Covid-19 sürecinde görülen şüphecilik ise devlet politikalarına olan güvensizlik ve uyumsuzlukla ilişkilendirilmiştir (Lopes, Bortolon & Jaspal, 2020). Büyüsel düşünce ve referans fikirleri ele alındığında Covid-19 döneminde bu semptomların temalarının genellikle hastalıkla alakalı zarar görme düşünceleri olduğu saptanmıştır. Sağlıkla alakalı kaygılı düşünceler, referans fikirlerini ve büyüsel düşünceyi yordamakta ve kişilerdeki "zarar göreceğini düşünme" algısını arttırmaktadır (Ferreira, & diğ., 2020). Bu ise izolasyona uyan kişilerde kaygının düşerek şizotipal semptomları azalttığını düşündürebilir. Yapılan bir diğer

araştırmada hükümetlerin belirlediği kurallara ve sosyal izolasyona uyan bireylerde bu düşünceler daha az görülmüştür. Fakat araştırmacılar kaygı düzeyleri ile bu tutum arasında bir ilişki saptamamıştır (Georgiou, Delfabbro & Balzan, 2020). Bu araştırmanın sonuçları araştırmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ayrıca diğer bir araştırmada komplo teorilerine olan inancın kişinin halk sağlığı tavsiyelerine olan inancını da belirlemekte olduğu saptanmıştır. Komplo teorisi inançlarına yatkın bireylerin, psikolojik esneklik düzeylerinden bağımsız olarak, hükümetin halk sağlığı tavsiyelerine uyma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Constantinou, Gloster & Karekla, 2021). Yani bu araştırmada da araştırmamızda olduğu gibi düşen Covid-19 izolasyonunun şizotipal özelliklerdeki bir artışla ilişkili olduğu saptanmıştır. Fakat bu ilişkinin nedenlerini ve nasıl oluştuğunu açıklayan literatürdeki araştırmalar göz önüne alındığında daha belirgin bir sonuç elde etmek açısından daha çok araştırmaya gerek duyulmaktadır. Yine yapılan araştırmalar göz önüne alındığında, izolasyon ve şizotipal semptomlar arasındaki ilişkinin bir sebebinin de politikalara uyma sonucunda bulaş riski gibi stresörlerin düşerek "zarara uğrama" korkusunu azaltmasıdır. Aynı zamanda bu ilişkinin zaten var olan şizotipal semptomlardan ötürü devletin sosyal izolasyon kurallarına uymama sonucunda oluştuğu düşünülmektedir.

Bir diğer yandan şizotipi semptomu gösteren kişilerde semptom çeşidinden bağımsız bir şekilde ortaya çıkan başkaları ile birlikteyken yalnız kalma, sosyal izolasyon ve hayattan daha az keyif alma belirtileri görülmüştür (Kwapil, Brown, Silvia, Myin-Germeys & Barrantes-Vidal, 2012). Bu kişiler zaten doğal bir süreç olarak sosyal izolasyon ile evrimsel açıdan uyumlu olduğundan, koronanın gerektirdiği sosyal izolasyondan daha az etkilenmiş olabilirler. Hatta izolasyonun doğurduğu kaygı ve stres onları görece daha az etkilemekte olduğundan toplumsal çevrede olmaya zorlanmama durumu bu kişilerdeki semptomların ciddiyet seviyesini düşürebilmektedir (Sarkar, 2020). Bu ise araştırmada elde edilen sosyal izolasyon ve şizotipal semptomlar arasındaki negatif yönlü ilişkinin neden ortaya çıktığını açıklayabilmektedir.

Covid-19 Sosyal izolasyonu ve psişik yaşantılar arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması

Araştırmanın temel amacı çerçevesinde genç yetişkinlerin Covid-19 sosyal izolasyonuna uyumları ile psişik yaşantılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat daha önce yapılan literatür araştırmaları bu bulgunun aksini kanıtlamaktadır. Raporlanan bir vaka analizinde, 2006 yılında şizoaffektif bozukluk tanısı almış bir hastanın uzun yıllardır stabil ve asemptomatik olmasına rağmen Covid-19 şüphesi ile evinde oda karantinasına (sosyal izolasyona) girmesinin ardından aşırı zorluk yaşadığı ve psikotik semptomlarının yeniden nüksettiği bildirilmiştir (Sanchez-Alonso, Ovejero, Barrigon & Baca-Garcia, 2020). Birleşik Krallıkta izole olan ve yalnız hisseden kişilerde paranoid düşüncelerde artış görülmüştür. Ayrıca yakınlarıyla iletişimi kesmiş kişilerde paranoya delüzyonu ve halüsinasyon da oluşmuştur (Butter, Murphy, Shevlin & Houston, 2017). Yaşlılarda yapılan araştırmalarda hem Alzheimer hastalığı tanısı almış hem de sağlıklı bireylerde sosyal izolasyon ile Launay-Slade Halüsinasyon Ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (El Haj, Jardri, Larøi & Antoine, 2016). Sosyal izolasyonun sadece insanlarda değil hayvanlarda da dopamin reseptörlerinin işleyişini etkileyerek şizofreni benzeri semptomları arttırdığı bulunmuştur (Li & diğ., 2017). İspanya'da gerçeklesen uzun süreli ve katı sokağa çıkma yasaklarından dolayı ise daha önce psikotik semptom göstermemiş kişilerde de izolasyona bağlı gelişen psikotik semptomlar ile hastaneye başvurular görülmüştür. Örneğin; bu bireylerden birinde Covid-19'la ilişkili gelişen perseküsyon sanrıları (Covid-19 aslında gerçek değil, bunu beni çocuklarımdan ayırmak için uydurdular gibi zarar görme düşünceleri) oluşmuştur (Villar & Día Sahún, 2021). Aynı zamanda sosyal izolasyon semptomların bireylerde tekrarlama sıklığını da yordamaktadır (Michalska da Rocha, Rhodes, Vasilopoulou & Hutton, 2018). Yani bu araştırmalara göre araştırmamızda bulunan Covid-19 sosyal izolasyonu ve psişik yaşantılar arasındaki negatif ilişkinin aksine hem sağlıklı hem de nöropsikiyatrik tanı almış bireylerde sosyal izolasyon pozitif ve negatif semptomlarla pozitif ilişkilidir.

Geçmişte yapılan araştırmalar ve bu araştırmanın bulguları arasındaki tezatın nedeni ise birçok etmene bağlı olabilir. Bu etmenlerden biri ise şizotipal semptomlarda olduğu gibi yalnızlık hissi olabilir. Şizofreni hastalarından toplanan bilgiler

doğrultusunda yapılan çok yönlü regresyon analizinde sosyal izolasyon seviyeleri kişilerde hissedilen yalnızlık seviyesini yordamaktadır (Shioda, Tadaka & Okochi, 2016). Şizotipal semptomlar ve sosyal izolasyon arasındaki ilişki tartışılırken beyan edildiği üzere kişilerde sosyal izolasyondan ziyade, hissedilen yalnızlık seviyesi ve baş etme mekanizmaları gibi etkenler semptom oluşumunu tetiklemiştir. Bir diğer araştırmada, Covid-19 sırasında sosyal izolasyon kurallarına uyarken oluşan psikotik semptomları etkileyen şeylerden biri de kişilerin diğer kişilerle son konuşmalarının üzerinden geçen süre olduğu belirtilmiştir (Allé & Berntsen, 2021). Başka bir araştırmada ise yalnız hisseden bireylerde depresif semptomların da etkisi ile psikotik belirtilerin daha yaygın şekilde ortaya çıktığı bulunmuştur (Jaya, Hillmann, Reininger & Gollwitzer, 2017). Şizofreni hastalarıyla yapılan bir yarı yapılandırılmış röportajda yalnız hisseden kişilerde pozitif ve negatif semptomlarda ciddi artış saptanmıştır (Badcock & diğ., 2015). Yalnızlığı düşürmek açısından ortaya çıkan psikososyal arkadaş edinme müdahaleleri ve grup terapileri psikotik tabloyu belirgin bir seviyede azaltmaktadır (da Rocha, Rhodes, Vasilopoulou & Hutton, 2017). Benzer bulgular yaşlılıkta yaşın getirdiği sosyal izolasyon nedeni ile yalnız hisseden bireylerde de görülmektedir (El Haj, Jardri, Larøi & Antoine, 2016). Bu araştırmalar, sosyal izolasyonda hissedilen yalnızlığın psikotik semptomlarla pozitif ilişki sergilediğini kanıtlamıştır. Bu nedenle gelecekteki araştırmalar Covid-19 sırasında hissedilen yalnızlığı da değerlendirebilir. Özetle, araştırmada bulunan sosyal izolasyon ve psikotik semptomlar arasındaki negatif ilişki katılımcıların sosyal izolasyondayken yalnız hissetmemesinden kaynaklı olabilir.

Daha önce yapılan araştırmalar ve bu araştırmadaki bulguların farklılığının bir diğer nedeni de kişiler arası biyolojik faktörler olabilir. Çin'de bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde, şizofreni tanısı almış hastalar Covid-19 sosyal izolasyon önlemleri doğrultusunda günlük rutinleri olan hastalar arası iletişimden nerede ise bütünü ile izole olmuş, ayrı odalara konularak sadece kendi odalarındaki hastalarla iletişime izin verilmiştir. Tek başına kalan hastaların ise diğer hastalar ile sosyal iletişimi de bütünü ile azalmıştır. Diğer yandan bir grup hasta ise hastanedeki hastalar arası iletişime devam etmiş ve sadece dışarıdan gelen aile ziyareti noktasında belirli ölçüde kısıtlanmıştır. Sosyal olarak izole edilmiş hastaların izolasyon nedeniyle daha zayıf bir inflamatuar durum geliştirerek C-reaktif proteinlerinde artış olduğu saptanmıştır (Ma & diğ., 2020). Bu proteinlerin artışının özellikle pozitif psikotik

semptomlarla arasında belirgin bir ilişki olduğu literatürdeki araştırmalarca bulunmuştur (Chang & diğ., 2019). Bu proteinler vücutta arttıkça hem pozitif hem negatif semptomların ciddiyetinin de arttığı hem şizofreni tanısı almış kişilerde (Orsolini & diğ., 2018) hem de genel popülasyonda yapılan araştırmalarca saptanmıştır (Khandaker & diğ., 2020).

Geçmişte yapılan bu araştırmalar şimdiki araştırma ile tezatmış gibi görülebilmekte ve sosyal izolasyonun C-reaktif proteinleri aracılığı ile semptomları arttırabileceği anlaşılabilmektedir. Fakat C-reaktif protein artışı genel popülasyonda semptomların oluşumundan önce de artış göstermektedir ve yüksek protein seviyesinin şizofreni tanısı ve şizofreni benzeri semptomları yordadığı bulunmuştur (Wium-Andersen, Ørsted & Nordestgaard, 2013; Steiner & diğ., 2020; Osimo & diğ., 2021). Yani gelecekte yapılacak araştırmada katılımcıların sosyal izolasyona uyumlarını ve C-reaktif protein seviyelerini ölçümlemek önemli olabilir. Araştırmalar Covid-19 sosyal izolasyonunun psişik yapı üzerindeki etkisini gözlemlemek amacıyla önce bu iki faktörün birbirlerine olan etkilerini ölçüp daha sonra da boylamsal bir araştırma kullanarak C-reaktif proteinleri yüksek bireylerde psişik yapıları değerlendirebilir. Bu araştırmalar doğrultusunda araştırmamızda bulunan sosyal izolasyon ve psikotik semptomların arasındaki negatif ilişkinin nedeni izolasyonun birincil etkisinin semptom oluşturmak yerine C-reaktif proteinleri arttırmak oluşu olabilir. Buna bağlı olarak proteinlerin ise belirgin bir süre sonra psikotik semptomları oluşturabileceği düşünülebilir. Yani bu araştırma sosyal izolasyon sonrası semptom oluşumunu ölçmek için erken davranmış olabilir.

Aynı zamanda daha önce yapılan araştırmalar sosyal izolasyon ve psikotik semptomlar arasında belirgin bir ilişki kurmuş olsa da bu araştırmaların çoğunda katılımcıların Covid-19 tanısı alıp almadı raporlanmamıştır. Fakat literatürde bilindiği üzere virüsler ve psikotik yaşantılar arasında belirgin bir ilişki bulunmaktadır (Müller & Schwarz, 2010). Epidemiyolojik çalışmalar, rahimde ve çocuklukta enfeksiyonlara maruz kalmanın şizofreni riskini artırdığını göstermiştir (Brown & Derkits, 2010). Aynı zamanda tarihsel süreç incelendiğinde geçmişte yayımlanan akademik araştırmalarda epidemi ve pandemi salgınlarının ardından kendini gösteren psikotik semptom yaygınlığındaki artış da bilinmektedir (Kępińska & diğ., 2020). Örneğin: Karl Menninger, 3 aylık bir süre içinde Boston Psikopatik Hastanesi'ne kabul edilen,

grip enfeksiyonuyla ilişkili zihinsel rahatsızlıkları olan 100 hastanın özelliklerini bildiren ve artık klasikleşmiş bir makale yayınlamıştır (Menninger, 1919). Benzer şekilde Rus gribi, İspanyol gribi, Asya gribi gibi büyük salgınların ardından psişik yaşantı, ilk kez psikoz tanısı alış ve/veya bu neden ile hastaneye yatış artışları raporlanmıştır (Still, 1958; Bental, 1958; Honigsbaum, 2010; Eghigian, 2020). Daha sonra genetik araştırmaların gelişimi ile virüsler ve psikotik yaşantılar arasındaki ilişkinin sitokinlerin neden olduğu nöroinflamasyon sonucuyla oluşan mikrogliyal aktivasyon ve nörotransmitter disfonksiyonları olduğu düşünülmeye başlanmıştır (Arıcıoğlu & diğ., 2016). Aynı zamanda bu virüslerin genetik yapıyı değiştirerek psikotik semptomlara neden olan beynin yapısal ve fonksiyonel yapılarını da farklılaştırdığı düşünülmektedir (Slokar & Hasler, 2015; Comer, Carrier, Tremblay & Cruz-Martín, 2020).

Benzer şekilde daha önceki salgınlarda da görüldüğü gibi Covid-19 sonrası psikotik semptom sergilemeye başlayan vakalar da raporlanmıştır (Chacko & diğ., 2020; Ferrando J. & diğ., 2020). Sunulan bir vaka analizinde orta yaşlı erkek bir hastanın hastane yoğun bakım ünitesindeki tedavisinin ardından psikotik semptomlar gösterdiği bildirilmiştir. Hasta işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar ve paranoid delüzyonlar sergilemektedir (Kozato, Mishra & Firdosi, 2021). Sadece semptomatik vakalarda değil aynı zamanda asemptomatik fakat Covid-19 testi pozitif çıkan vakalarda da psişik yaşantılar ve semptomlar görülmüştür (Ferrando J. & diğ., 2020). Bu araştırmalar doğrultusunda şu an okuduğunuz güncel araştırmanın genelinde Covid-19 tanısı almamış bireylerin katılım göstermesinden kaynaklı Covid-19 izolasyonu ile psişik yapılar arasında bir ilişki bulunamamıştır. Fakat önceki araştırmalar göz önüne alındığında izolasyon ve semptomlar arasında ilişki bulan araştırmaların ilişki saptamasının bir nedeni izolasyonla gelişen semptom değil hastanın virüs geçmişinin varlığı olabilir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda tanı alan ve almayan bireyleri birbirinden ayırmak izolasyonun direk etkisini daha net bir şekilde görebilmeyi sağlayacaktır. Son olarak, korona izolasyonu ile psikotik semptomlar arasında bir ilişki bulunamayışı katılımcıların virüs geçmişinin olmayışıyla da açıklanabilir. Fakat kesin bir sonuç için ileriki araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu araştırmada genç yetişkinlerin çocuklukta yaşadığı travmalar ile şizotipal semptomlar arasında bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak çocukluk çağında yaşanılan travmaların şizotipal semptomları da yordadığı saptanmıştır. Yani çocuklukta yaşanan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ile yetişkinlikte ortaya çıkan referans fikirleri, garip davranış, garip inanış ve büyüsel düşünce, şüphecilik, kısıtlı duygulanım, yakın arkadaş yokluğu, sıra dışı algısal yaşantı gibi şizotipal semptomları da yordadığı saptanmıştır. Ayrıca fiziksel ihmalin referans fikirleri, duygusal ve fiziksel ihmalin sosyal anksiyeteyi, duygusal ihmal ve cinsel istismarın sıra dışı algısal yaşantıyı, duygusal istismar ve cinsel istismarın garip davranışları, duygusal ihmal ve istismarın garip konuşmayı, şüphecilik ve kısıtlı duygulanımı yordadığı da bulunmuştur. Bu araştırma literatürde daha önce yapılan araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

25 araştırmanın dahil edildiği sistematik bir literatür taramasında araştırmaların tümünde çocukluk çağında yaşanan travmalar ile şizotipal semptomlar özellikle pozitif şizotipal semptomlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Velikonja, Fisher, Mason & Johnson, 2014). Sistematik literatür taramaları nicel ve/veya nitel tüm mevcut kanıtları tanımlamayı, sentezlemeyi ve değerlendirmeyi içerdiğinden bu araştırmalar araştırma sorusuna sağlam, ampirik olarak türetilmiş bir cevap üretmiştir (Mallett, Hagen-Zanker, Slater & Duvendack, 2012). Şimdiki araştırmada kullanılan çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ) kullanılarak çocukluk çağı travmaları değerlendirilmiş bu travma yaşantıların kadınların şizotipal semptomlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya göre özellikle çocuklukta yaşanan ihmalin şizotipal semptomlarla güçlü bir ilişkisi bulunduğu saptanmıştır (Berenbaum, Valera & Kerns, 2003). Şizotipal kişilik bozukluğu olan ve tanı almamış kişinin katılımı ile gerçekleşen bir diğer araştırmada şizotipal semptomların ağırlığı ve çocukluk travmasının ciddiyeti arasında belirgin bir ilişki bulunmuştur. Çocuklukta yaşanan cinsel istismarın şiddeti; daha ağır referans fikirleri, garip inanç ve büyüsel düşünce ile ilişki göstermiştir. Ciddi duygusal ihmal ise daha ağır sosyal kaygı ve kısıtlı duygulanım göstermiştir. Aynı zamanda ağır travma yasayan kişilerde bilişsel fonksiyonlarda da düşüş olduğu belirtildi (Velikonja & diğ., 2019). Buna ek olarak

duygusal istismar, şizotipi ölçümlerinin hiçbiriyle ilişkili değildi fakat fiziksel ve cinsel istismar, artan paranoya/şüphe seviyeleri ile ilişkilidir (Steel, Marzillier, Fearon & Ruddle, 2009). Yani farklı çocukluk travmalarının hangi şizotipal semptom ile ilişkilendirileceğini belirlemek için daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulsa da araştırmamız ve önceki araştırmalar şizotipal kişilik özellikleri ve çocukluk travmaları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Daha önce yapılan araştırmalarda, geçmişinde travmatik deneyim olan bireylerin ek bir travmaya maruz kalması durumunda geçmiş travmaları ile hatıraları daha yoğun bir şekilde hatırladığı ortaya çıkmıştır. Örneğin, ek travmaya maruz kalan yaşlı Holokost mağdurları travmatik anıların yeniden etkinleştirilmesi ile geçmiş travmaları ile ilgili istenmeyen düşünceler ve aşırı uyarılma belirtileri göstermeye başlamıştır. Yani bu araştırma, daha önce yaşanmış bir travmayla ilgili anıların daha sonraki yaşamda yeniden etkinleştirilmesinde ek bir travmanın rolünü doğrulamaktadır (Fossion & diğ., 2015). Almanya'da yapılan bir diğer araştırmada çocukken mülteci bir hayat yaşamış ve yetişkinlikte travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon tanısı almış bir grup yetişkine 12 ay boyunca her ay travma sonrası stres ölçeği uygulanmış ve aynı zamanda başlarından geçen stresli yasam olaylarını anlatmaları istenmiştir. Bu süreç zarfında travmatik bir olay veya yeni bir yasam stresörü ile karşılaşmış her bireyde geçmiş travmaları hatırlama, travmatik düşüncelerden çıkamama, ani geçmişe dönme (flashback) gibi semptomlarda artış gözlemlenmiştir (Schock, Böttche, Rosner, Wenk-Ansohn & Knaevelsrud, 2016). Covid-19 dönemi de daha önce geçmişinde travmatik bir olay olan 528 kişide aşırı uyarılma semptomları gelişmiştir (Abu Hamam & diğ., 2021). Bu araştırmalar doğrultusunda bu araştırmada hatırlanan çocukluk çağı travmaları belki de kişilerin şu an içinde bulunduğu Covid-19 döneminin getirdiği ek travma doğrultusunda ortaya çıkmış ve kişinin hayatını etkilemeye başlamıştır. Bu nedenle Covid-19 izolasyonunun şizotipal semptomları dolaylı yoldan yordayıp yordamadığı bilinmemektedir. İleriki araştırmalar Covid-19 sosyal izolasyonunun çocukluk çağı travma yaşantılarına olan odağı artırıp artırmadığını inceleyebilir. Aynı zamanda bu araştırmada kullanılan travma ölçeği şu andan geçmişe bakan bir ölçektir ve kişilerin sübjektif algıları doğrultusunda travmayı ölçer. Kişiler ise geçmiş anılarını çarpıtma ve abartma eğiliminde olabilirler. Hatta bazı katılımcılar yaşadıkları travmaları unutmuş olabilirler. Bu nedenle gelecekte yapılan araştırmalar çocukluk çağından itibaren

süregelen boylamsal çalışmaları içerebilir ve bireyleri çocukluktan yetişkinliğe kadar takip ederek daha kesin sonuçlar elde etmeye çalışabilir.

Genç yetişkinlerin Covid-19 dönemindeki sosyal mesafe, çocukluk çağı travmaları ve psikotik benzeri yaşantılar arasında bir ilişkinin tartışılması

Covid-19 sosyal izolasyonu döneminde yapılan bu araştırmada genç yetişkinlerin yaşamın erken dönemlerinde yaşadığı çocukluk çağı travmaları ile psişik yapılar arasında ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda çocukluk çağında yaşanılan travmaların psişik yapılanmaları da yordadığı saptanmıştır. Buna göre çocuklukta yaşanan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ile yetişkinlikte ortaya çıkan kötülük görme, grandiöz düşünce, algısal tuhaflık, bizar yaşantılar, avülasyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ve depresif semptomlar arasında ilişki bulunmuştur. Kötülük görme, grandiöz düşünce, algısal tuhaflık, bizar yaşantılar pozitif psikotik semptomları; avülasyon ve sosyal içe çekilme, duygusal küntlük ise negatif psikotik semptomları temsil etmektedir. Dolayısı ile çocukluk çağı travmaları genel popülasyonu oluşturan genç yetişkinlerin pozitif ve negatif psikotik yaşantılarını yordamaktadır. Özellikle duygusal istismar ve ihlalin kötülük görme sanrılarını, fiziksel istismarın grandiöz düşünceleri, cinsel ve fiziksel ihmalin algısal tuhaflıkları ve cinsel ve duygusal istismarın bizar yaşantılar artırdığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hangi çocukluk travmalarının hangi psikotik deneyimleri yordadığına dair çok fazla araştırma bulunamamış olsa da çocukluk travmalarının psikotik yaşantılar ile ilişkili olduğuna dair bulgular daha önce yapılmış araştırmalar ile de ilişkilidir.

Türkiye'de yapılan bir araştırmada şizofreni tanısı almış kişilerin %35'inin çocukluk çağı travma geçmişi olduğu saptanmıştır (Şener, Tomruk, Evren & Karaytuğ, 2020). Yüz tane şizofreni hastasının katılımıyla gerçeklesen bir araştırmada CTQ-28 kullanılmış ve kişilerin çocukluk travmaları ile referans sanrıları, perseküsyon sanrıları, arkadaş ilişkisi ve yakınlık hissetme gibi semptomları arasında ilişki saptanmıştır (Akbey, Yıldız & Gündüz, 2019). Şiddetli mental bozukluk yaşayan şizofreni, bipolar ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış kişilerin nerede ise yarısının (%47,5) çocukluğunda travma yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca çocuklukta yaşanan istismar ve hastalık semptom şiddeti arasında da bir ilişki olduğu belirtilmektedir.

Çocukluk çağında psikolojik istismar yaşamış, mental bozukluk yaşayan bireylerin hastaneye yatış riskinin yükseldiği ve cinsel istismarın bu grupta intihar riskini arttırdığı da bilinmektedir (Álvarez & diğ., 2011). Ayrıca çocukluk çağı travmasının ciddiyeti ve etkisi ne kadar derinse halüsinasyon ve delüzyonların ağırlığının da o kadar yüksek olduğu bulunmuştur (Bailey & diğ., 2018). Fakat bu araştırmaların sonuçları şizofreni tanısı almış kişilerden elde edilmiştir. Araştırmamız sağlıklı bireylerdeki psikotik semptom ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

Bir diğer yandan geçmiş araştırmalarda, araştırmamızda olduğu gibi, sağlıklı bireylerde çocukluk çağı travma geçmişi ve psikotik deneyimler arasında ilişki bulunmuştur (Heins & diğ., 2011). Yine de sağlıklı bireyleri kapsayan araştırmalar kısıtlıdır. 1500 katılımcının katıldığı bir araştırmada ise çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikotik semptomları, özellikle delüzyonları yordadığını bulmuştur (Rössler, Ajdacic-Gross, Rodgers, Haker & Müller, 2016). Bir diğer araştırmada 5, 7, 10, 12 yaşlarında olan çocukların annelerinden ikiz çocukları hakkında fiziksel ihmal ve istismar bilgileri edinildi. Çocuklar 12 yaşına geldiklerinde ise çocukların psikotik semptom deneyimlerine bakıldı. Kasıtlı fiziksel zarara (kötü muamele) maruz kalan çocukların, kasıtlı olmayan fiziksel zarara (kazalar) maruz kalanlara göre 12 yaşında psikotik belirtiler bildirme olasılıkları daha yüksekti (Arseneault & diğ., 2011). Yani çocukluk travmalarının ilişkilendirildiği psikotik semptomlar sadece tanı almış yetişkinlerde değil hem sağlıklı yetişkinlikte hem de çocuklukta ortaya çıkmaktadır. Geçmiş araştırmalar ve araştırmamız doğrultusunda yetişkinlikte psikotik semptomları yordayan faktörlerden birinin çocukluk çağı travmaları olduğu söylenebilmektedir.

Öte yandan bilindiği üzere her travma yaşayan birey psikotik semptomları geliştirmemektedir. Bu araştırma psikotik semptom ve çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulsa da bu ilişkide kişiler arası farklılığın nedenlerinin araştırılması önem arz edebilir. Yapılan bir araştırmada çocuklukta travma yaşamış bireylerde BDNF Val66Met polimorfizmi var ise psikotik semptomlar gözlemlenmektedir (de Castro-Catala & diğ., 2016). Benzer bir sonuç genel popülasyonda COMP Val158Met ve BDNF-Val66Met polimorfizmlerine sahip olan bireylerde çocukluk travması ile psikotik semptomlar arasında ilişki saptanmıştır (Ramsay & diğ., 2013). Bu

araştırmalar doğrultusunda çocukluk travmasının bazı genetik faktörlerle de birleştiğinde psikotik semptomları yordadığı anlaşılmaktadır.

Yukarıda bildirildiği gibi genetik farklılıklar neden bazı bireylerde çocukluk travmalarının psikotik yapıyı etkilerken, bazı bireylerde etkilemediğini açıklamıştır. Fakat şimdi okuduğunuz araştırmada psikotik semptomlar ve çocuklukta yaşanan travmalar arasındaki ilişkiye bakılmış ve nedenleri açıklanmamıştır. Bu nedenler anlaşılır ise psikotik deneyimler yaşayan veya travma geçmişi nedeni ile yaşama riski olan bireyleri daha iyi desteklemek için hedeflenen müdahalelerin geliştirilebilmesi sağlanabilir. Yapılan bazı araştırmalar çocukluk travmalarından sonra oluşan bağlanma yapılarının psikotik yapıyı etkilediğini kanıtlamaktadır. Şizofreni tanısı alan kişilerden toplanan bulgular doğrultusunda, çocuklukta yaşanan travmanın endişeli bağlanmaya neden olduğunu saptamıştır (Gabínio & diğ., 2018). Aynı zamanda klinik olmayan gruplarda çocukluk çağı duygusal istismarının hem görüşmeye dayalı hem de kendi kendine bildirilen paranoid sanrılarla ilişkisine, saplantılı ve güvensiz bağlanma önemli ölçüde aracılık etmektedir (Mertens, Racioppi, Sheinbaum, Kwapil & Barrantes-Vidal, 2021). Meta-analizin bulguları, psikozlu bireylerde güvensiz bağlanma biçiminin yaygınlığının (%76), klinik olmayan örneklemlere (%38) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır ve bu kişilerde korkulu bağlanmanın en yaygın, güvensiz bağlanma çeşidi olduğunu göstermiştir (Carr, Hardy & Fornells-Ambrojo, 2021). Güvensiz bağlanma her durumda olmasa da bazı durumlarda çocuklukta yaşanan travma sonucunda yetişkinlikte ortaya çıkan psikotik semptom oluşumuna aracılık eder (Pilton, 2014). Bu nedenle gelecek araştırmalarda potansiyel karıştırıcı etki olarak bağlanma yapılarını da değerlendirilebilir ve çocukluk çağı travmaları ile psikotik semptomlar arasındaki ilişki bir kez daha değerlendirilebilir. Eğer travmalar bağlanma stillerine etki ederek yetişkinlikteki semptomları yorduyorsa müdahaleler bu bireylerdeki bağlanma yapılarını düzeltmeyi de hedeflemelidir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Bu araştırma bildiğimiz kadarı ile anadili Türkçe olan, psikotik bir tanısı olmayan, sağlıklı genç yetişkin bireylerde; Covid-19 sosyal izolasyonu, çocukluk çağı travmaları, şizotipal semptomlar ve psikotik yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırmadır.

Araştırmanın temel amacı çerçevesinde genç yetişkinlerde Covid-19 sosyal izolasyonuna olan uyum ve psişik yaşantılar arasında bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde bu araştırma, genç yetişkinlerde Covid-19 sosyal izolasyonuna olan uyum ve şizotipal semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır.

Öte yandan, Covid-19 sosyal izolasyonu döneminde yapılan bu araştırmada genç yetişkinlerin (18-26 yaş) deneyimlediği çocukluk çağı travmaları ile psikotik semptomlar arasında ilişki bulunmuştur. Bununla beraber çocukluk travmalarının psişik yapılanmaları da yordadığı bulunmuştur. Yani çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel istismar ile duygusal, fiziksel ihmal ve yetişkinlikte ortaya çıkan grandiöz düşünce, kötülük görme, bizar yaşantılar, algısal tuhaflık, avülasyon ve sosyal içe çekilme, depresif semptomlar, duygusal küntlük arasında ilişki saptanmıştır. Pozitif psikotik semptomları kötülük görme, algısal tuhaflık, grandiöz düşünce, bizar yaşantılar tanımlarken negatif psikotik semptomları avülasyon ve sosyal içe çekilme ve duygusal küntlük temsil etmiştir. Yani çocuklukta yaşanan travmalar genel ve klinik olmayan popülasyondaki genç yetişkinlerin pozitif ve negatif psikotik deneyimlerini yordamaktadır. Özellikle duygusal istismar ve ihmal kötülük görme sanrılarını, fiziksel istismar grandiöz düşünceleri, cinsel ve fiziksel ihmal algısal tuhaflıkları ve cinsel ve duygusal istismar bizar yaşantıları artırdığı bulunmuştur.

Buna ek olarak, Covid-19 sosyal izolasyonu döneminde yapılan bu araştırma 18-26 yaş aralığındaki genç yetişkinlerin çocuklukta deneyimlediği travmalar ile şizotipal semptomlar arasında bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarının şizotipal semptomları da yordadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal ile 18 yaşından sonra ortaya çıkan garip davranış, kısıtlı duygulanım, sıra dışı algısal yaşantı, referans fikirleri, garip inanış ve büyüsel düşünce, şüphecilik, yakın arkadaş yokluğu gibi şizotipal semptomları da yordadığı bulunmuştur. Yine bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda fiziksel ihmalin referans fikirleri, duygusal ve fiziksel ihmalin sosyal anksiyeteyi, duygusal ihmal ve cinsel istismarın sıra dışı algısal yaşantıyı, duygusal istismar ve cinsel istismarın garip davranışı, duygusal ihmal ve istismarın garip konuşmayı, şüpheciliği ve kısıtlı duygulanımı yordadığı saptanmıştır.

Öneriler

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Literatürde sağlıklı bireylerde şizotipal ve psikotik semptomların sağlıklı genç bireylerdeki varlığı ve bu semptomların potansiyel yordayıcılarla olan ilişkisini incelemiş araştırmalar çok sınırlıdır. Bu araştırmada internet üzerinden veriler toplanmıştır. Fakat genç yetişkinlerde maddi durumu yetersiz olan ve düşük sosyoekonomik sınıfa ait olduğu için internet erişiminde engeller olan bireyler araştırmaya dahil edilememiştir. Buna karşın bu kişilerde sosyal izolasyon riski ve çevre ile iletişim internet engeli nedeni ile daha yüksek olabileceğinden dolayı ileriki araştırmalar anketleri elden doldurarak genellenebilir bir örnekleme ulaşmayı hedefleyebilir. Bir diğer yandan internet üzerinden veri toplama katılımcılara soru sorma fırsatı vermediği için, uzun anketler bunaltıcı olabilir. Bu ise sorulara verilen cevapların gerçekliği yansıtma ihtimalini azaltabilmektedir. Bu nedenle benzer bir araştırmanın yüz yüze yapılması araştırmanın geçerlilik güvenilirliğini sağlamak açısından daha faydalı olabilir.

Araştırmamızın aksine semptomları ve travmaları açık uçlu sorularla değerlendirmek, farklı araştırma yöntemleri kullanılarak benzer sonuçların elde edilip edilemeyeceğini saptamak açışından değerli olabilir. Bu sayede araştırma sonuçlarının

araştırmada kullanılan yöntemlerden bağımsız şekilde gerçekliği yansıtıp yansıtmadığı da değerlendirilmiş olacaktır. Bu nedenle farklı yöntemler ve farklı anketler kullanılarak araştırmanın geçerlilik güvenilirliği arttırmak araştırma açısından faydalı olabilir. Aynı zamanda çocukluk travmalarının detayları alınarak öykülerde belirli özellikler olup olmadığını saptamak, bu özellikleri bugünkü sanrı ve varsanıların temaları ile karşılaştırmak, travmaların psikotik özelliklerin temasını şekillendirip şekillendirmediğini belirleyen bir araştırma da yapılabilir. Bu sayede travma çeşitleri ile farklı semptomlar arasındaki ilişki de detaylandırılmış olacaktır. Son olarak, bu araştırmada kullanılan katılımcıların çoğunluğu kadındır. Gelecek araştırmalara bulguların cinsiyet üzerindeki dağılımını değerlendirmek açısından daha çok erkek katılımcının davet edilmesi ve cinsiyet eşitliğine önem verilmesi daha genellenebilir sonuçlara ulaşımı sağlayabilir.

Bu araştırmada Covid-19 sosyal izolasyonu ve psikotik ve şizotipal semptomlar arasında ilişki saptanamamıştır. Gelecek araştırmalar Covid-19 sürecinde sosyal izolasyonun yani sıra hissedilen yalnızlık ve şizotipal semptom/psikotik yaşantılar arasındaki ilişkiyi de inceleyebilir. Geçmişte yapılan bazı araştırmalar hissedilen yalnızlık ve semptomlar arasında ilişki saptamıştır. Bu sayede toplumsal açıdan psikotik ve şizotipal semptomların risk faktörleri belirlenerek buna uygun psikososyal müdahaleler düzenlenebilir. Buna ek olarak sosyal izolasyonun semptomları hemen değil uzun vadede etkileyebileceği de bilinmektedir. Bu nedenle izolasyonu ciddiye almış kişilerin uzun vadedeki semptom oluşumu da araştırılabilir. Bu araştırma çocukluk çağı travmaları ile semptomlar arasında bir ilişki saptamıştır. Buna bağlı olarak gelecek araştırmalar çocukluk çağı travmalarının şizotipal semptomları yordamasını engelleyecek bilişsel davranışçı terapi bazlı bilgisayar programları geliştirerek çocuklara hem psikososyal destek verip hem de yetişkinliğe kadar takibi sağlayan bir müdahale sistemi geliştirebilir.

Aynı zamanda ileriki araştırmalar Covid-19 izolasyonu sırasında çocukluk travmalarının daha çok hatırlanıp hatırlanmadığını inceleyip, şizotipal semptom ve psikotik yaşantıların artışının izolasyon sebebi ile bu travmatik olaylara karşı hassasiyetin gelişip gelişmemesi olduğunu değerlendirebilir. Çünkü ikincil travmanın çocukluk travmalarına odağı arttırabildiği araştırmalarca saptanmıştır. Bu sayede sosyal izolasyon hissini azaltan, daha faydalı psikososyal destekler geliştirilebilir,

geçmiş travma yaşantılarına karşı tutumlara yönelik çalışmalar ve müdahaleler oluşturabilir ve şizotipal/psikotik semptomların azaltması hedeflenebilir. Bir diğer yandan bu araştırma travmanın semptomları yordadığını bulmuştur. Fakat bu yordamanın neden bazı kişilerde ortaya çıkıp bazı kişilerde çıkmadığını incelememiştir. Bu farklılık ise biyolojik farklılıklar sonucunda ortaya çıkmış olabilmektedir. Bu nedenle ileriki araştırmalar çocukluk travmalarına bağlı hangi genetik faktörlerin ve beyin yapılarının şizotipal semptom ve psikotik ilişkileri yordadığını saptanmak amaçlıyla düzenlenebilir. Bu sayede ilaç ve genetik terapiler geliştirilerek semptom gelişimi de önlenebilir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Psikoza geçiş için sıklıkla belirtilen bir risk faktörü, alt klinik düzeylerde psikotik benzeri deneyimlerin varlığıdır (Mason & diğ., 2004). Bu araştırma sağlıklı genç yetişkinlerde de şizotipal ve psikotik semptomların varlığını kanıtlamıştır. Bu nedenle mental sağlık çalışanlarının bu konuda düzenli bir takiple farkındalığını artırması ve semptomlar ağırlaşmadan stres direncini artırmayı, zihinsel olgunlaştırmayı artırmayı, başa çıkma mekanizmalarını geliştirmeyi ve olumsuz çevresel koşulları önlemeyi veya hafifletmeyi hedefleyen çalışmalar geliştirmesi önerilebilir. Çocuklukta yaşanan travmanın şizotipal ve psikotik semptomları yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının sağlıklı yetişkinlerde şizotipal semptom ve psikotik deneyimleri artırdığına dair bilincin geliştirilmesi açısından ruh sağlığı çalışanlarına seminerler verilebilir. Bu sayede klinisyenlerde bu semptomlara karşı farkındalık artacak ayrıca hem erken tanının hem de erken müdahalenin uygun olarak şekillendirmesine katkı sağlanabilecektir. Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda klinikte çocuklarda travma daha sık taranabilir, travma yaşantısı ile kliniğe başvurmuş çocuklarda yetişkinliğe kadar şizotipal ve psikotik semptom takibi yapılabilir ve gerekirse erken müdahale ile şizofreni tanısı alma riski azaltılabilir.

Sadece mental sağlık çalışanlarını değil diğer sağlık çalışanlarını da çocukluk çağı travmalarının psikotik ve şizotipal semptomları yordadığı konusunda bilgilendirmek gerekebilir. Çocuk doktorlarının çocukluk çağı travmaları hakkında detaylıca bilgilendirilmesi ve gelecek nesillerin toplum sağlığı açısından kliniğine gelen travma yaşamış çocuğu ve bakımını üstlenen kişileri psikoloğa ve/veya

psikiyatriste yönlendirebilecek kadar travmalara hâkim olması önemlidir. Bu konuda çocuk doktorlarına bilgilendirici seminerler ve eğitimler vermek mental sağlık çalışanlarının hedeflerinden biri olmalıdır. Kadın doğum uzmanlarının farkındalığını da artırarak mental sağlık çalışanlarına yönlendirmeler artmalıdır. Hem hekimin hem de mental sağlık çalışanının gebelik esnasında ebeveyn adaylarına çocuğa yaklaşım ve sağlıklı bağlanmaya yönelik bilgilendirici psikososyal destek ve seminerler düzenlemesi travma risk faktörünü azaltmakta yardımcı olabilir. Çünkü sadece travmanın kendisi değil çocuğun bağlanma mekanizmalarındaki farklılıklar da yetişkinlikte psikotik ve şizotipal semptomları yorduyor olabilir.

Kaynakça

Abu Hamam, A., Milo, S., Mor, I., Shaked, E., Eliav, A. S., & Lahav, Y. (2021). Peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic – The contribution of posttraumatic growth attributed to prior trauma. *Journal of Psychiatric Research, 132*, 23-31.

Akbey, Z. Y., Yildiz, M., & Gündüz, N. (2019). Is There Any Association Between Childhood Traumatic Experiences, Dissociation and Psychotic Symptoms in Schziophrenic Patients? *Psychiatric Investigation, 16*(5), 346–354.

Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 1*(2), 169-184.

Akyar, İ. (2020). COVID-19 Hastalarında Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7*, 8-14.

Aleman, A., & Laroi, F. (2008). *Halluciantions.* Washington: American Psychological Association.

Ali, A. A., Khalil, M. G., & Elariny, H. (2017). Study on Social Isolation as a Risk Factor in Development of Alzheimer's Disease in Rats. *Brain Disorders & Therapy, 6*(2).

Allé, M. C., & Berntsen, D. (2021). Self-isolation, psychotic symptoms and cognitive problems during the COVID-19 worldwide outbreak. *Psychiatry Research, 302*(114015).

Álvarez, M.-J., Roura, P., Osés, A., Foguet, Q., Solà, J., & Arrufat, F.-X. (2011). Prevalence and Clinical Impact of Childhood Trauma in Patients With Severe Mental Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease:, 199*(3), 156-161.

Americal Psychological Association. (tarih yok). *Trauma*. Americal Psychological Association: https://www.apa.org/topics/trauma/ adresinden alındı

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and sta-tistical manual of mental disorders.* Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2020, 15 6). *Five Ways to View Coverage of the Coronavirus.* 2021 tarihinde https://www.apa.org/helpcenter/pandemics adresinden alındı

Annerbäck, E. M., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2009). Characteristic features of severe child physical abuse; a multi-informant approach. *Journal of Family Violence, 25*(2), 165-172.

Aricioglu, F., Ozkartal, C. S., Unal, G., Dursun, S., Cetin, M., & Müller, N. (2016). Neuroinflammation in Schizophrenia: A Critical Review and The Future. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 26*(4), 329-444.

Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry, 168*(1), 65-72.

Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrinti Dergisi, 8*(85), 36-41.

Ayano, G., Tesfaw, G., & Shumet , S. (2019). The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 19*(370).

Aynsworth, C., Collerton, D., & Dudley, R. (2017). Measures of visual hallucinations: Review and recommendations. *Clinical Psychology Review, 57*, 164-182.

Badcock, J. C., Barkus, E., Cohen, A. S., Bucks, R., & Badcock, D. R. (2016). Loneliness and Schizotypy Are Distinct Constructs, Separate from General Psychopathology. *Frontiers in Psychology*.

Badcock, J. C., Shah, S., Mackinnon, A., Stain, H. J., Galletly, C., Jablensky, A., & Morgan, V. A. (2015). Loneliness in psychotic disorders and its association with cognitive function and symptom profile. *Schizophrenia Research, 169*(1–3), 268-273.

Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A. M., Hulbert, C., Barlow, E., & Bendall, S. (2018). Childhood trauma is associated with severity of hallucinations and delusions in psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia bulletin, 44*(5), 1111-1122.

Balmford, B., Annan, J. D., Hargreaves, J. C., Altoè, M., & Bateman, I. J. (2020). Cross-Country Comparisons of Covid-19: Policy, Politics and the Price of Life. *Environment and Resource Economics*, 1-27.

Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7*(1), 231-274.

Banerjee, S., Burkholder, G., Sana, B., & Szirony, M. (2020). Social Isolation as a predictor for mortality: Implications for COVID-19 prognosis. *medRxiv*.

Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A., & McGorry, P. D. (2008). Childhood trauma and psychotic disorders: A systematic, critical review of the evidence. *Schizophrenia Bulletin, 34*, 568–579.

Bental, E. (1958). Acute Psychoses due to Encephalitis following Asian Influenza. *Lancet*, 18-20.

Berenbaum, H., Valera, E. M., & Kerns, J. G. (2003). Psychological Trauma and Schizotypal Symptoms. *Schizophrenia Bulletin, 29*(1).

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., . . . Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132-1136.

Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review, 41*, 27–36.

Bewick, V., Cheek, L., & Ball, J. (2003). Statistics review 7: Correlation and regression. *Critical Care, 7*(451).

Beyazit, U. (2015). Cocuk Istismari Konusunda Turkiye'de Yapilan Lisansustu Tezlerinin Incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1*(1).

Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocuk ihmali ve istismarı terimleri sözlüğü. *Sözlük Dergisi, 2*(4), 1-21.

Bhatia, R., Pedapati, R., Komakula, S., Srivastava, M. V., Vishnubhatla, S., & Khurana, D. (2020). Stroke in Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review. *Journal of Stroke, 22*(3), 324–335.

Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., Runtz, M., & Daspe, M.-E. (2015). Identity and relatedness as mediators between child emotional abuse and adult couple adjustment in women. *Child Abuse & Neglect*.

Bloom, J. D. (2010). *A Dictionary of Hallucinations.* Berlin: Springer.

Bora, E., & Baysan-Arabaci, L. (2009). Effect of age and gender on schizotypal personality traits in the normal population. *Psychiatry and Clinical Neuroscience, 63*(5), 663-669.

Bortolon, C., Capdevielle, D., Dubreucq, J., & Raffard, S. (2021). Persecutory ideation and anomalous perceptual experiences in the context of the COVID-19 outbreak in France: what's left one month later? *Journal of Psychiatric Research, 134*, 215-222.

Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and Alcohol Dependence. *Alcohol research, 34*(4), 408–413.

Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated Childhood Trauma and Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 223–226.

Brown, A. S., & Derkits, E. J. (2010). Prenatal infection and schizophrenia: a review of epidemiologic and translational studies. *American Journal of Psychiatry, 167*(3), 261-280.

Brown, C. L., Yilanli, M., & Rabbitt, A. L. (2021). Child Physical Abuse And Neglect. *StatPearls Publishing*.

Brown, E., Gray, R., Lo Monaco, S., O'Donoghue, B., Nelson, B., Thompson, A., . . . McGorry, P. (2020). The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Research, 222*, 79-87.

Brown, G. R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *The American Journal of Psychiatry, 148*(1), 55-61.

Bruijnen, C. J., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *South African Journal of Psychiatry, 25*.

Bulut, S. (2016). Çocuk Cinsel İstismarı Hakkinda bir Derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 139-156.

Butter, S., Murphy, J., Shevlin, M., & Houston, J. (2017). Social isolation and psychosis-like experiences: a UK general population analysis. *(Psychosis) Psychological, Social and Integrative Approaches, 9*(4), 1-10.

Büyüköztürk, S., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S., & Demirel, F. (2018). *Eğitimde Bilimsel araştırma yöntemleri.* Ankara: Pegem Akademi.

Cacioppo, J. T., & Hawkly, L. C. (2009). Perceived Social Isolation and Cognition. *Trends in Cognitive Sciences, 13*(10), 447-454.

Cadenhead, K. S. (2002). Vulnerability markers in the schizophrenia spectrum: implications for phenomenology, genetics, and the identification of the schizophrenia prodrome. *Psychiatric Clinics of North America, 25*(4), 837-853.

Canavan, M. M., Meyer, W. J., & Higgs, D. C. (1992). The Female Experience of Sibling Incest. *Journal of Marital and Family Therapy, 18*(2), 129-142.

Carollo, A., Bizzego, A., Gabrieli, G., Wong, K., Raine, A., & Esposito, G. (2020). I'm alone but not lonely. U-shaped pattern of perceived loneliness during the COVID-19 pandemic in the UK and Greece. *medRxiv*.

Carr, S. C., Hardy, A., & Fornells-Ambrojo, M. (2021). Relationship between insecure attachment and psychosis: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 59*.

Carrion, V. G., & Wong, S. S. (2012). Can Traumatic Stress Alter the Brain? Understanding the Implications of Early Trauma on Brain Development and Learning. *Journal of Adolescent Health, 51*(2), S23-S28.

Carrion, V. G., Weems, C. F., & Reiss, A. L. (2007). Stress predicts brain changes in children: a pilot longitudinal study on youth stress, posttraumatic stress disorder, and the hippocampus. *Pediatrics, 119*(3), 509-516.

Carter, C. J. (2011). Schizophrenia: A Pathogenetic Autoimmune Disease Caused by Viruses and Pathogens and Dependent on Genes. *Journal of Pathogens, 2011*.

Castellini, G., Savarese, M., & Graffigna, G. (2021). The Impact of COVID-19 Outbreak in Italy on the Sustainable Food Consumption Intention From a "One Health" Perspective. *Frontiers Nutrition*.

Chacko, M., Job, A., Caston, F., George, P., Yacoub, A., & Cáceda, R. (2020). COVID-19-Induced Psychosis and Suicidal Behavior: Case Report. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 1–5.

Chang, C.-H., Lane, H.-Y., Liu, C.-Y., Cheng, P., Chen, S., & Lin, C. (2019). C-reactive protein is associated with severity of thought and language dysfunction in patients with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15*, 2621—2627.

Charles, S., Kirkbride, J. B., Onwumere, J., Lyons, N., Man, L. C., Floyd, C., . . . Raune, D. (2021). Carer Subjective Burden After First-Episode Psychosis: Types and Predictors. A Multilevel Statistical Approach. *International Journal of Social Psychiatry, 67*(1), 73–83.

Chouinard, G., Samaha, A.-N., Chouinard, V.-A., Peretti, C.-S., Kanahara, N., Takase, M., & Iyo, M. (2017). Antipsychotic-Induced Dopamine Supersensitivity Psychosis: Pharmacology, Criteria, and Therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics, 86*, 189–219.

Cloutier, M., Aigbogun, M. S., Guerin, A., Nitulescu, R., Ramanakumar, A. V., Kamat, S. A., . . . Wu, E. (2016). The Economic Burden of Schizophrenia in the United States in 2013. *The Journal of Clinical Psychiatry, 77*(6), 764-771.

Coid, J. W., Feder, G., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *The Lancet, 358*(9280), 450-454.

Comer, A. L., Carrier, M., Tremblay, M., & Cruz-Martín, A. (2020). The Inflamed Brain in Schizophrenia: The Convergence of Genetic and Environmental Risk Factors That Lead to Uncontrolled Neuroinflammation. *Frontiers in Cellular Neuroscience*.

Condray, R., & Steinhauer, S. R. (1992). Schizotypal personality disorder in individuals with and without schizophrenic relatives: similarities and contrasts in neurocognitive and clinical functioning. *Schizophrenia Research, 7*, 33-41.

Constantinou, M., Gloster, A. T., & Karekla, M. (2021). I won't comply because it is a hoax: Conspiracy beliefs, lockdown compliance, and the importance of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 46-51.

Corominas, J. (1973). *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana.* Madrid: Gredos.

Cudjoe, T. K., & Kotwal, A. A. (2020). "Social Distancing" Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society, 68*(6), 27-29.

Cupo, L., McIlwaine, S. V., Daneault, J.-G., Malla, A. K., Iyer, S. N., Iyer, R., & Shah, J. L. (2021). Timing, Distribution, and Relationship Between Nonpsychotic and Subthreshold Psychotic Symptoms Prior to Emergence of a First Episode of Psychosis. *Schizophrenia Bulletin, 47*(3), 604–614.

Çapar, M., & Kavak, F. (2018). Effect of internalized stigma on functional recovery in patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care, 55*(1), 103-111.

Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi, 18*(3), 19-25.

da Rocha, B. M., Rhodes, S., Vasilopoulou, E., & Hutton, P. (2017). Loneliness in Psychosis: A Meta-analytical Review. *Schizophrenia Bulletin, 44*(1), 114–125.

Daimer, S., Mihatsch, L., Ronan, L., Murray, G. K., & Knolle, F. (2021). Are we back to normal yet? The impact of the COVID-19 pandemic on mental health with a specific focus on schizotypal traits in the general population of Germany and the UK, comparing responses from April/May vs. September/October. *medRxiv*.

Daro, D., & McCurdy, K. (1991). *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1990 Annual Fifty State Survey.* Chicago: National Comitee for Prevention of Child Abuse.

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The Biological Effects of Childhood Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 185-202.

de Castro-Catala, M., van Nierop, M., Barrantes-Vidal, N., Cristóbal-Narváez, P., Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., . . . Rosa, A. (2016). Childhood trauma, BDNF Val66Met and subclinical psychotic experiences. Attempt at replication in two independent samples. *Journal of Psychiatric Research, 83*, 121-129.

de Castro-Catala, M., van Nierop, M., Barrantes-Vidal, N., Cristóbal-Narváez, P., Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., . . . Rosa, A. (2016). Childhood trauma, BDNF Val66Met and subclinical psychotic experiences. Attempt at replication in two independent samples. *Journal of Psychiatric Research, 83*, 121-129.

DeRosse, P., & Karlsgodt, K. H. (2015). Examining the psychosis continuum. *Current Behavioral Neuroscience Reports, 2*, 80–89.

Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S. C., Santana, P. R., da Silva, C. J., & Mari, J. d. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 199-207.

Dinleyici, M., & Dağlı, F. S. (2016). Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi, 38*(2), 18-27.

Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases, 20*(5), 533-534.

Dubowitz, H., Giardino, A., & Gustavson, E. (2000). Child neglect: guidance for pediatricians. *Pediatrics in Review, 21*(4), 111-116.

Easton, S. D., Coohey, C., O'leary, P., Zhang, Y., & Hua, L. (2011). The Effect of Childhood Sexual Abuse on Psychosexual Functioning During Adulthood. *Journal of Family Violence, 26*, 41–50.

Eghigian, G. (2020). The Spanish Flu Pandemic and Mental Health: A Historical Perspective. *Psychiatric Times, 37*(5).

Ekblom, B., Eriksson, K., & Lindström, L. H. (1984). Supersensitivity Psychosis in Schizophrenic Patients After Sudden Clozapine Withdrawal. *83*(3), 293–294.

El Haj, M., Jardri, R., Larøi, F., & Antoine, P. (2016). Hallucinations, loneliness, and social isolation in Alzheimer's disease. *Cognitive Neuropsychiatry*.

Elhadi, M., Alsoufi, A., Abusalama, A., Alkaseek, E., Abdeewi, S., Yahya, M., . . . Ms. (2021). Epidemiology, outcomes, and utilization of intensive care unit resources for critically ill COVID-19 patients in Libya: A prospective multi-center cohort study. *PLoS One*.

Enea, V., Eisenbeck, N., Petrescu, T. C., & Carreno, D. F. (2021). Perceived Impact of Quarantine on Loneliness, Death Obsession, and Preoccupation With God: Predictors of Increased Fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*.

Escolà-Gascón, A., Marín, F.-X., Rusiñol, J., & Gallifa, J. (2020). Measuring Psychosocial Reactions to COVID-19: The COVID Reaction Scales (COVID-RS) as a New Assessment Tool. *Frontiers in Psychology, 11*, 607064.

Esposito, S., Giannitto, N., Squarcia, A., Neglia, C., Argentiero, A., Minichetti, P., . . . Principi, N. (2021). Development of Psychological Problems Among Adolescents During School Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Pediatric*.

Etain, B., Lajnef, M., Brichant-Petitjean, C., Geoffroy, P. A., Leboyer, K. M., Henry, C., . . . Bellivier, F. (2016). Childhood trauma and mixed episodes are associated with poor response to lithium in bipolar disorders. *Acha Psychiatrica Scandinavica, 135*(4), 319-327.

Ezen, M., & Açıkgöz, A. (2017). Çocukların Örselenmesine Annelerin Örselenme Yaşantısının Etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 13-21.

Fekih-Romdhane, F., Dissem, N., & Cheour, M. (2021). How did Tunisian university students cope with fear of COVID-19? A comparison across schizotypy features. *Personality and Individual Differences, 178*, 110872.

Ferrando, J., Klepacz, L., Lynch, S., Tavakkoli, M., Dornbush, R., Baharani, R., . . . Bartell, A. (2020). COVID-19 Psychosis: A Potential New Neuropsychiatric Condition Triggered by Novel Coronavirus Infection and the Inflammatory Response? *Psychosomatics, 61*(5), 551–555.

Ferrando, S. J., Klepacz, L., Lynch, S., Tavakkoli, M., Dornbush, R., Baharani, R., . . . Bartell, A. (2020). COVID-19 Psychosis: A Potential New Neuropsychiatric Condition Triggered by Novel Coronavirus Infection and the Inflammatory Response? *Psychosomatics, 61*(5), 551–555.

Ferreira, S., Campos, C., Marinho, B., Rocha, S., Fonseca-Pedrero, E., & Rocha, N. B. (2020). What drives beliefs in COVID-19 conspiracy theories? The role of psychotic-like experiences and confinement-related factors. *PsyArXiv*.

Fossati, A., Raine, A., Carretta, I., Leonardi, B., & Maffei, C. (2003). The three-factor model of schizotypal personality: invariance across age and gender. *Personality and Individual Differences, 35*(5), 1007-1019.

Fossion, P., Leys, C., Kempenaers, C., Braun, S., Verbanck, P., & Linkowski, P. (2015). Beware of multiple traumas in PTSD assessment: the role of reactivation mechanism in intrusive and hyper-arousal symptoms. *Aging and Mental Health, 19*, 258-263.

Freeman, D. (2006). Delusions in the nonclinical population. *Current Psychiatry Reports, 8*, 191–204.

Freeman, D., & Garety, P. (2014). Advances in understanding and treating persecutory delusions: a review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(8), 1179-1189.

Gabínio, T., Ricci, T., Kahn, J. P., Malaspina, D., Moreira, H., & Veras, A. B. (2018). Early trauma, attachment experiences and comorbidities in schizophrenia. *Trends Psychiatry Psychother, 40*(3).

Georgiou, N., Delfabbro, P., & Balzan, R. (2020). COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences, 166*, 110201.

Gonzalez, D., Mirabal, A. B., & McCall, J. D. (2021). Child Abuse and Neglect. *StatPearls*.

Gooding, D. C., Tallent, K. A., & Matts, C. W. (2005). Clinical status of at-risk individuals 5 years later: further validation of the psychometric high-risk strategy. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 170–175.

Gooding, H. C., Milliren, C. E., Austin, S. B., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2016). Child Abuse, Resting Blood Pressure, and Blood Pressure Reactivity to Psychosocial Stress. *Journal of Pediatric Psychology, 41*(1), 5-14.

Green, M. F., Horan, W. P., Lee, J., McCleery, A., Reddy, L. F., & Wynn, J. K. (2018). Social Disconnection in Schizophrenia and the General Community. *Schizophrenia Bulletin, 44*(2), 242–249.

Guan, W.-j., Liang, W.-h., Zhao, Y., Liang, H.-r., Chen, Z.-s., Li, Y.-m., . . . Le. (2020). Comorbidity and its impact on 1,590 patients with COVID-19 in China: A Nationwide Analysis. *medRxiv*.

Gurin, L., & Blum, S. (2017). Delusions and the Right Hemisphere: A Review of the Case for the Right Hemisphere as a Mediator of Reality-Based Belief. *Neuropsychiatry, 29*(3), 225-235.

Hawkley, L. C., Cole, S. W., Capitanio, J. P., Norman, G. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Effects of Social Isolation on Glucocorticoid Regulation in Social Mammals. *Hormones and Behavior, 62*(3), 314–323.

Hawryluck, L. G., Wayne, L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases, 10*(7), 1206–1212.

Heins, M., Simons, C., Lataster, T., Pfeifer, S., Versmissen, D., Lardinois, M., . . . Myin-Germeys, I. (2011). Childhood Trauma and Psychosis: A Case-Control and Case-Sibling Comparison Across Different Levels of Genetic Liability, Psychopathology, and Type of Trauma. *The American Journal of Psychiatry, 168*(12), 1286-1294.

Holman, D. M., Ports, K. A., Buchanan, N. D., Hawkins, N. A., Merrick, M. T., Metzler, M., & Trivers, K. F. (2016). The Association Between Adverse Childhood Experiences and Risk of Cancer in Adulthood: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics, 138*(1), S81–S91.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine, 27*(7), e1000316.

Honigsbaum, M. (2010). The Great Dread: Cultural and Psychological Impacts and Responses to the 'Russian' Influenza in the United Kingdom, 1889–1893. *Social History of Medicine, 23*(2), 299–319.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545.

Hovdestad, W. E., Shields, M., Shaw, A., & Tonmyr, L. (2020). Childhood maltreatment as a risk factor for cancer: findings from a population-based survey of Canadian adults. *BMC Cancer, 20*(70).

Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L., & Tsai, Y.-F. (2018). Effect of family sense of coherence on internalized stigma and health-related quality of life among individuals with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(1), 138-146.

Hu, W., Su, L., Qiao, J., Zhu, J., & Zhou, Y. (2020). COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. *PsyChinaXiv*.

Huang, H., Wang, L., Cao, M., Marshall, C., Gao, J., Xiao, N., . . . Xiao, M. (2015). Isolation Housing Exacerbates Alzheimer's Disease-Like Pathophysiology in Aged APP/PS1 Mice. *International Journal of Neuropsychopharmacology, 18*(7).

Huffhines, L., Noser, A., & Patton, S. R. (2016). The Link Between Adverse Childhood Experiences and Diabetes. *Current Diabetes Reports, 16*(6).

Hwang, T., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 1–4.

Ibi, D., Takuma, K., Koike, H., Mizoguchi, H., Tsuritan, K., Kuwahara, Y., . . . Yamada, K. (2008). Social isolation rearing-induced impairment of the hippocampal neurogenesis is associated with deficits in spatial memory and emotion-related behaviors in juvenile mice. *Journal of Neurochemistry, 105*, 921–932.

Ince, Y. (2021). Yenicagin Nosofobisi; Covid-19 Salgini. *Eurasian Journal of Researches in Social and Economics, 8*(2), 494 - 500.

Inci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 80-84.

Institute of Medicine Division of Health Promotion and Disease Prevention. (1992). Social Isolation Among Older Individuals: The Relationship to Mortality and Morbidity. Washington (DC): National Academies Press (US).

Isvoranu, A. M., van Borkulo, C. D., Boyette, L., Wigman, J. T., Vinkers, C. H., & Borsboom, D. (2017). A Network Approach to Psychosis: Pathways Between

Childhood Trauma and Psychotic Symptoms. *Schizophrenia Bulletin, 43*(1), 187–196.

İbiloğlu, A. O., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10*(1), 84-98.

Jaya, E. S., Hillmann, T. E., Reininger, K. M., & Gollwitzer, A. (2017). Loneliness and Psychotic Symptoms: The Mediating Role of Depression. *Cognitive Therapy and Research, 41*(1), 1-11.

John Hopkins University Coronavirus Resource Center. (2021, May 25). *COVID-19 Dashboard by the Centre Systems Science and Engineering at Hopkins University.* May 2021 tarihinde John Hopkins University and Medicine Coronavirus Resource Center: https://coronavirus.jhu.edu/map.html adresinden alındı

Jones, N. R., Qureshi, Z. U., Temple, R. J., Larwood, J. P., Greenhalgh, T., & Bourouiba, L. (2020). Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in Covid-19? *BJM, 370*.

Kar, S. K., Garg, K., & Tripathi, A. (2016). Olfactory hallucinations in schizophrenia: Does it carry any meaning? *International Journal of Nutrition, Pharmacology and Neurological Diseases , 6*(3), 136-138.

Kascakova, N., Furstova, J., Hasto, J., Geckova, A. M., & Tavel, P. (2020). The Unholy Trinity: Childhood Trauma, Adulthood Anxiety, and Long-Term Pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(2), 414.

Kaymaz, N., Drukker, M., Lieb, R., Wittchen, H. U., Werbeloff, N., Weiser, M., . . . Van Os, J. (2012). Do subthreshold psychotic experiences predict clinical outcomes in unselected non-help-seeking population-based samples? A systematic review and meta-analysis, enriched with new results. *Psychological Medicine, 42*(11), 2239-2253.

Kelleher, I., Harley, M., Lynch, F., Arseneault, L., Fitzpatrick, C., & Cannon, M. (2008). Associations between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms among a school-based adolescent sample. *British Journal of Psychiatry, 193*, 378-382.

Kępińska, A. P., Iyegbe, C. O., Vernon, A. C., Yolken, R., Murray, R. M., & Pollak, T. A. (2020). Schizophrenia and Influenza at the Centenary of the 1918-1919 Spanish Influenza Pandemic: Mechanisms of Psychosis Risk. *Frontiers in Psychiatry, 11*(72).

Khan, M. A., Khan, Z. A., Charles, M., Pratap, P., Naeem, A., Siddiqui, Z., . . . Srivastava, S. (2021). Cytokine Storm and Mucus Hypersecretion in COVID-19: Review of Mechanisms. *Journal of Inflammation Research, 14*, 175–189.

Khandaker, G. M., Stochl, J., Zammit, S., Lewis, G., Dantzer, R., & Jones, P. B. (2020). Association between circulating levels of C-reactive protein and positive and negative symptoms of psychosis in adolescents in a general population birth cohort. *Journal of Psychiatric Research*.

Kiran, C., & Chaudhury, S. (2009). Understanding delusions. *Industrial Psychiatry Journal, 18*(1), 3–18.

Kissler, S., Tedijanto, C., Lipsitch, M., & Grad, Y. H. (2020). Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic. *Jinko Zoki, 49*, 40–44.

Korkmazlar-Oral, Ü., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması: Özet Raporu.* Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.

Kotlaja, M. M., Fagan, A. A., & Wright, E. M. (2020). Perceptions of danger, tolerance of delinquency, and economic disadvantage: Examining neighborhood influences on child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 104562.

Kozato, N., Mishra, M., & Firdosi, M. (2021). New-onset psychosis due to COVID-19. *BMJ Case Reports, 14*, e242538.

Kuzey Kibris Turk Cumhuriyeti Saglik Bakanligi. (2021, Mayis 22). *Kuzey Kibris Turk Cumhuriyeti Saglik Bakanligi.* Mayis 23 tarihinde Covid-19 Genel Durum: https://saglik.gov.ct.tr/COVID-19-GENEL-DURUM adresinden alındı

Kvist, T., Dahllöf, G., Svedin, C. G., & Annerbäck, E.-A. (2020). Child physical abuse, declining trend in prevalence over 10 years in Sweden. *Acta Paediatrica, 109*, 1400–1408.

Kwapil, T. R., Brown, L. H., Silvia, P. J., Myin-Germeys, I., & Barrantes-Vidal, N. (2012). The expression of positive and negative schizotypy in daily life: an experience sampling study. *Psychological Medicine, 42*(12).

Laguerre, A., Leboyer, M., & Schürhoff, F. (2008). The schizotypal personality disorder: Historical origins and current status. *L'Encéphale, 34*(1), 17-22.

Lambert, C., Da Silva, S., Ceniti, A. K., Rizvi, S. J., Foussias, G., & Kennedy, S. H. (2018). Anhedonia in depression and schizophrenia: A transdiagnostic challenge. *CNS Neuroscience and Therapeutics, 24*(7), 615–623.

Larsen, E. M., Donaldson, K. R., Liew, M., & Mohanty, A. (2020). Conspiratorial thinking during COVID-19: The roles of paranoia, delusion-proneness, and intolerance of uncertainty.

Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological

and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse & Neglect, 110*(2), 104709.

Lazarevic, L., Purić, D., Teovanovic, P., Knezevic, G., Lukic, P., & Zupan, Z. (2021). What drives us to be (ir)responsible for our health during the COVID-19 pandemic? The role of personality, thinking styles and conspiracy mentality. *PsyArXiv*.

Lenhart, A., Purcell, K., Smith, A., & Zickuhr, K. (2010). *Social Media and Mobile Internet Use Among Teens and Young Adults.* Washington: Pew Research Center.

Li, B.-J., Liu, P., Chu, Z., Shang, Y., Huan, M., Dang, Y., & Gao, C. (2017). Social isolation induces schizophrenia-like behavior potentially associated with HINT1, NMDA receptor, and dopamine receptor 2. *NeuroReport, 28*(8), 462-469.

Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J., & Li, K. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry, 19*, 249–250.

Lieberman, J. A., Small, S. A., & Girgis, R. R. (2019). Early Detection and Preventive Intervention in Schizophrenia: From Fantasy to Reality. *American Journal of Psychiatry, 176*(10).

Linscott, R. J., & Van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine, 43*(6), 1133-1149.

Liu, L., Cai, D., Huang, X., & Shen, Y. (2021). COVID-2019 Associated with Acquired Monocular Blindness. *Current Eye Research*.

Lopes, B., Bortolon, C., & Jaspal, R. (2020). The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness. *Psychiatry Research, 293*, 113455.

Ma, J., Hua, T., Zeng, K., Zhong, B., Wang, G., & Liu, X. (2020). Influence of social isolation caused by coronavirus disease 2019 (COVID-19) on the psychological characteristics of hospitalized schizophrenia patients: a case-control study. *Translational Psychiatry, 411*.

Ma, R., Mann, F., Wang, J., Lloyd-Evans, B., Terhune, J., Al-Shihabi, A., & Johnson, S. (2020). The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55*, 839–876.

Malhi, G. S., Das, P., Outhred, T., Irwin, L., Gessler, D., Bwabi, Z., . . . Mannie, Z. (2019). The effects of childhood trauma on adolescent hippocampal subfields. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 53*(5).

Mallett, R., Hagen-Zanker, J., Slater, R., & Duvendack, M. (2012). The benefits and challenges of using systematic reviews in international development research. *Journal of Development Effectiveness, 4*(3), 1943-9342.

Marcellusi, A., Fabiano, G., Viti, R., Morel, P. C., Nicolò, G., Siracusano, A., & Mennini, F. S. (2018). Economic burden of schizophrenia in Italy: a probabilistic cost of illness analysis. *BMJ Open, 8*.

Mason, O., Startup, M., Halpin, S., Schall, U., Conrad, A., & Carr, V. (2004). Risk factors for transition to first episode psychosis among individuals with 'at-risk mental states. *Schizophrenia Research, 71*, 137– 227.

Mata, I., Mataix-Cols, D., & Peralta, V. (2005). Schizotypal Personality Questionnaire-Brief: factor structure and influence of sex and age in a nonclinical population. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 1183-1192.

McCann, I. L. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation.* Brunner/Mazel: Taylor & Francis.

McCarthy-Jones, S., Smailes, D., Corvin, A., Gill, M., Morris, D. W., Dinan, T. G., . . . Dudley, R. (2017). Occurrence and co-occurrence of hallucinations by modality in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Research, 252*, 154-160.

Meehl, P. E. (1990). Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia. *Journal of Personality Disorders, 4*(1), 1-99.

Menninger, K. A. (1919). Psychoses associated with influenza: I. General data: statistical analysis. *Journal of the American Medical Association, 72*(4), 235-241.

Merkler, A. E., Parikh, N. S., Mir, S., Gupta, A., Kamel, H., Lin, E., . . . Diaz. (2020). Risk of Ischemic Stroke in Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vs Patients With Influenza. *JAMA Neurology, 77*(11), 1366-1372.

Mertens, Y. L., Racioppi, A., Sheinbaum, T., Kwapil, T., & Barrantes-Vidal, N. (2021). Dissociation and insecure attachment as mediators of the relation between childhood emotional abuse and nonclinical paranoid traits. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1).

Michalska da Rocha, B., Rhodes, S., Vasilopoulou, E., & Hutton, P. (2018). Loneliness in psychosis: a meta-analytical review. *Schizophrenia Bulletin, 44*(1), 114–125.

Miller, D. D., Flaum, M., Arndt, S., Fleming, F., & Andreasen, N. C. (1994). Effect of antipsychotic withdrawal on negative symptoms in schizophrenia. *Neuropsychopharmacology, 11*(1), 11-20.

Miller, D. D., Flaum, M., Arndt, S., Fleming, F., & Andreasen, N. C. (1994). E ect of Antipsychotic Withdrawal on Negative Symptoms in Schizophrenia. *Neuropsychopharmacology, 11*(1), 1-20.

Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2014). Pathways from childhood abuse to prospective revictimization: Depression, sex to reduce negative affect, and forecasted sexual behavior. *Child Abuse & Neglect, 38*(11), 1848-1859.

Mitra, S., Mahintamani, T., Kavoor, A. R., & Nizamie, S. H. (2016). Negative symptoms in schizophrenia. *Industrial Psychiatry Journal, 25*(2), 135–144.

Mitrani, R. D., Dabas, N., & Goldberger, J. J. (2020). COVID-19 cardiac injury: Implications for long-term surveillance and outcomes in survivors. *Contemporary Review, 17*(11), 1984-1990.

Monti, E., D'Andrea, W., Freed, S., Kidd, D. C., Feuer, S., Carroll, L. M., & Castano, E. (2021). Does Self-Reported Childhood Trauma Relate to Vocal Acoustic Measures? Preliminary Findings at Trauma Recall. *Journal of Nonverbal Behavior*.

Moraitis, E., & Ganesan, V. (2014). Childhood Infections and Trauma as Risk Factors for Stroke. *Current Cardiology Reports, 16*(9), 527.

Moritz, S., Mahlke, C. I., Westermann, S., Ruppelt, F., Lysaker, P. H., Bock, T., & Andreou, C. (2018). Embracing Psychosis: A Cognitive Insight Intervention Improves Personal Narratives and Meaning-Making in Patients With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 44*(2), 307–316.

Morrissette, M. (2020). School Closures and Social Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 60*(1), 6-7.

Muratoglu, G., Celikel, A., & Karbeyaz, K. (2018). Evaluation of the incest cases in Hatay. *Evaluation of the incest cases in Hatay*.

Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child Sexual Abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 321–337.

Müller, F., Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2021). Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7), 3615.

Müller, N., & Schwarz, M. J. (2010). Immune System and Schizophrenia. *Current Immunology Reviews, 6*(3), 213–220.

National Health Service. (2016, December 23). *Psychosis*. December 2019 tarihinde National Health Service Psychosis: https://www.nhs.uk/conditions/psychosis/symptoms/ adresinden alındı

National Health Service. (2019, November 11). *Symptoms - Schizophrenia*. National Health Service: https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/symptoms/ adresinden alındı

Nature. (2018). The cooperative human. *Nature Human Behaviour, 2*, 427–428.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). PLoS Medicine. *2012, 9*(11), e1001349.

Nöthling, J., Malan-Müller, S., Abrahams, N., Hemmings, S. M., & Seedat, S. (2019). Epigenetic alterations associated with childhood trauma and adult mental health outcomes: A systematic review. *The World Journal of Biological Psychiatry, 21*(7), 493-512.

Numbers , K., & Brodaty, H. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on people with dementia. *Nature Reviews Neurology, 17*, 69–70.

O'Brien, J., Taylor, J. P., Ballard, C., Barker, R. A., Bradley, C., Burns, A., . . . P. (2020). Visual hallucinations in neurological and ophthalmological disease: pathophysiology and management. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 91*(5).

Obono, O. N., & John, E. J. (2021). Nosophobia, hypochondriasis, and willingness of people to seek healthcare amidst the COVID-19 pandemic in Calabar Metropolis of Cross River State, Nigeria. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences, 12*(1), 36-42.

Ochoa, S., Usall, J., Cobo, J., Labad, X., & Kulkarni, J. (2012). Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. *Schizophrenia Research and Treatment*.

Office, E. E., Rodenstein, M. S., Merchant, T. S., Pendergrast, T. R., & Lindquist, L. A. (2020). Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine, 21*(7), 948-950.

Ohi, K., Hashimoto, R., Nakazawa, T., Okada, T., Yasuda, Y., Yamamori, H., . . . Takeda, M. (2012). The p250GAP Gene Is Associated with Risk for Schizophrenia and Schizotypal Personality Traits. *PLoS One, 7*(4), e35696.

Oral, T., & Gunlu, A. (2021). Adaptation of the Social Distancing Scale in the Covid-19 era: Its association with depression, anxiety, stress and resilience in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18.

Orsolini, L., Sarchione, F., Vellante, F., Fornaro, M., Matarazzo, I., Martinotti, G., . . . De Berardis, D. (2018). Protein-C Reactive as Biomarker Predictor of

Schizophrenia Phases of Illness? A Systematic Review. *Current Neuropharmacology, 16*(5), 583–606.

Osimo, E. F., Baxter, L., Stochl, J., Perry, B. I., Metcalf, S. A., Knutsor, S. K., . . . Khandaker, G. M. (2021). Longitudinal association between CRP levels and risk of psychosis: a meta-analysis of population-based cohort studies. *npj Schizophrenia, 7*(31).

Öztürk, M. O., & Ulusahin, N. A. (2016). *Ruh Sagligi ve Bozukluklari* (Cilt 14). Ankara: BAYT Ltd. Sti.

Öztürk, M. S., Yılmaz, N., Erbil, D. D., & Hazer, O. (2020). Covid-19 Pandemi Döneminde Hanehalkındaki Çatışma ve Birlik-Beraberlik Durumunun İncelenmesi. *Turkish Studies, 15*(4), 295-314.

Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S. L., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social Isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *American Journal of Public Health, 103*(11), 2056–2062.

Parra, A., Juanes, A., Losada, C. P., Álvarez-Sesmero, S., Santana, V. D., Martí, I., . . . Rentero, D. (2020). Psychotic symptoms in COVID-19 patients. A retrospective descriptive study. *Psychiatry Research, 291*, 113254.

Pedrero, E. F., & Debbané, M. (2017). Schizotypal traits and psychotic-like experiences during adolescence: An update. *Psicothema, 29*(1), 5–17.

Pelendecioglu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi, 9*(1), 50-61.

Peng, H., Zhu, Y., Strachan, E., Fowler, E., Bacus, T., Roy-Byrne, P., . . . Zhao, J. (2018). Childhood Trauma, DNA Methylation of Stress-related Genes, and Depression: Findings from Two Monozygotic Twin Studies. *Psychosomatic Medicine, 80*(7), 599–608.

Perona-Garcelán, S., Carrascoso- López, F., Garćıa-Montes, C. M., Ductor-Recuerda, M. J., Jiménez, A. M., Vallina-Fernández, O., . . . Gómez-Gómez, M. T. (2012). Dissociative Experiences as Mediators Between Childhood Trauma and Auditory Hallucinations. *Journal of Traumatic Stress, 25*, 1–7.

Pierre, J. M. (2021). Forensic Psychiatry versus the Varieties of Delusion-Like Belief. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 49*(2).

Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological Consequences of Social Isolation During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology*.

Pilton, M. (2014). *Does insecure attachment mediate the relationship between trauma and voice-hearing in psychosis?* University of Manchester, Faculty of Medical and Human Sciences. Manchester: School of Psychological Sciences.

Pittman, M. (2015). Creating, consuming, and connecting: examining the relationship between social media engagement and loneliness. *The Journal of Social Media in Society, 4*, 66–149.

Plate, R. C., Bloomberg, Z., Bolt, D. M., Bechner, A. M., Roeber, B. J., & Pollak, S. D. (2019). Abused Children Experience High Anger Exposure. *Frontiers in Psychology*.

Poletti, S., Vai, B., Smeraldi, E., Cavallaro, R., Colombo, C., & Benedetti, F. (2016). Adverse childhood experiences influence the detrimental effect of bipolar disorder and schizophrenia on cortico-limbic grey matter volumes. *Journal of Affective Disorders, 189*, 290-297.

Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sánchez Jiménez, A., Ellanki, R., . . . Stein, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four-country cohort study. *BMJ Open, 11*(4).

Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., . . . Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology, 102*, 133-144.

Pressel, D. M. (2000). Evaluation of Physical Abuse in Children. *American Family Physician, 61*(10), 3057-3064.

Preti, E., Di Pierro, R., Fanti, E., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). Personality Disorders in Time of Pandemic. *Current Psychiatry Reports, 22*(80).

Pulay, A. J., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., . . . Grant, B. F. (2009). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Schizotypal Personality Disorder: Results From the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 11*(2), 53–67.

Raine, A. (1991). The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia bulletin, 17*(4), 555-564.

Raine, A. (2006). Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Annual Review of Clinical Psychology, 2*, 291–326.

Raine, A., Wong, K. K., & Liu, J. (2021). The Schizotypal Personality Questionnaire for Children (SPQ-C): Factor Structure, Child Abuse, and Family History of Schizotypy. *Schizophrenia Bulletin, 47*(2), 323–331.

Ramsay, H., Kelleher, I., Flannery, P., Clarke, M. C., Lynch, F., Harley, M., . . . Cannon, M. (2013). Relationship between the COMT-Val158Met and BDNF-Val66Met Polymorphisms, Childhood Trauma and Psychotic Experiences in an Adolescent General Population Sample. *PLoS ONE*.

Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (2010). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 76*(1), 1-22.

Reed, J., Uddenberg, S., Mathys, C. D., Taylor, J. R., Groman, S. M., & Corlett, P. R. (2020). Expecting the unexpected: the paranoid style of belief updating across species. *bioRxiv*.

Rentero, D., Juanes, A., Losada, C. P., Álvarez, S., Parra, A., Santana, V., . . . Urricelqui, J. (2020). New-onset psychosis in COVID-19 pandemic: a case series in Madrid. *Psychiatry Research, 290*.

Rosell, D. R., Futterman, S. E., McMaster, A., & Siever, L. J. (2014). Schizotypal Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports, 16*(7), 452.

Rossau, C. D., & Mortensen, P. B. (1997). Risk factors for suicide in patients with schizophrenia: Nested case--control study. *The British Journal of Psychiatry, 171*, 355.

Roussos, P., Giakoumaki, S. G., Georgakopoulos, A., Robakis, N. K., & Bitsios, P. (2011). The CACNA1C and ANK3 risk alleles impact on affective personality traits and startle reactivity but not on cognition or gating in healthy males. *Bipolar Disorders, 13*(3), 250-259.

Roussos, P., McClure, M. M., Hazlett, E. A., New, A. S., Siever, L. J., Bitsios, P., & Giakoumaki, S. G. (2013). CACNA1C as a risk factor for schizotypal personality disorder and schizotypy in healthy individuals. *Psychiatry Reasearch, 206*(1), 122–123.

Rössler, W., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Haker, H., & Müller, M. (2016). Childhood trauma as a risk factor for the onset of subclinical psychotic experiences: Exploring the mediating effect of stress sensitivity in a cross-sectional epidemiological community study. *Schizophrenia Research, 172*(1–3), 46-53.

Saha, S., Chant, D., Welham, J., & McGrath, J. (2005). A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Medicine, 2*(5), e141.

Saka, M. C., Atbaşoğlu, E. C., Alptekin, K., Üçok, A., Gülöksüz, S., & Akdeniz, C. (2015). Şizofrenide gen-çevre etkileşimi çalışması için Avrupa şizofreni ağı dahilinde Türkiye şizofreni ağı aile temelinde gen çevre etkileşimi çalışması: çok merkezli, uluslararası, müdahalesiz laboratuvar çalışması.

Sanchez-Alonso, S., Ovejero, S., Barrigon, M. L., & Baca-Garcia, E. (2020). Psychotic relapse from COVID-19 quarantine, a case report. *Psychiatry Research, 290*, 113114.

Sariola, H., & Uutela, A. (1996). The prevalence and context of incest abuse in Finland. *Child Abuse & Neglect, 20*(9), 843-850.

Sarkar, S. (2020). COVID 19 draws attention to the adaptive evolutionary perspective of certain personality traits. *Asian Journal of Psychiatry, 53*.

Sartorius, N., Jablensky, A., Korten, A., Ernberg, G., Anker, M., Cooper, J. E., & Day, R. (1986). Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on determinants of outcome of severe mental disorders. *Psychological Medicine, 16*(4), 909-928.

Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of Traumatic Experiences in Childhood. *Child and Adolescent Pschiatric Clinics of North America, 23*(2), 167-184.

Savitz, J., van der Merwe, L., Newman, T. K., Stein, D. J., & Ramesar, R. (2010). Catechol-o-Methyltransferase Genotype and Childhood Trauma May Interact to Impact Schizotypal Personality Traits. *Behavior Genetics, 10*, 415–423.

Scheidell, J. D., Kumar, P. C., Campion, T., Quinn, K., Beharie, N., McGorray, S. P., & Khan, M. R. (2017). Child Sexual Abuse and HIV-Related Substance Use and Sexual Risk Across the Life Course Among Males and Females. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(5), 519–534.

Schock, K., Böttche, M., Rosner, R., Wenk-Ansohn, M., & Knaevelsrud, C. (2016). Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology, 7*.

Schutte, M. J., Bohlken, M. M., Collin, G., Abramovic, L., Boks, M. P., Cahn, W., . . . Sommer, I. E. (2021). Functional connectome differences in individuals with hallucinations across the psychosis continuum. *Scientific Reports, 11*(1108).

Schürhoff, F., Laguerre, A., Fisher, H., Etain, B., Méary, A., Soussy, C., . . . Leboyer, M. (2009). Self-reported childhood trauma correlates with schizotypal measures in schizophrenia but not bipolar pedigrees. *Psychological Medicine, 39*(3), 365–370.

Sevi, O. M., Ustamehmetoğlu, F., Gülen, M., & Zeybek, Z. (2019). Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Yeni Symposium, 57*(3).

SeyedAlinaghi, S., Afsahi, A. M., MohsseniPour, M., Behnezhad, F., Salehi, M. A., Barzegary, A., . . . Dadras, O. (2021). Late Complications of COVID-19; a Systematic Review of Current Evidence. *Archives of Academic Emergency Medicine, 9*(1), e14.

Sharifi-Razavi, A., Karimi, N., Zarvani, A., Cheraghmakani, H., & Baghbanian, S. M. (2020). Ischemic stroke associated with novel coronavirus 2019: a report of three cases. *The International Journal of Neuroscience*, 1-5.

Sheard, J. (2018). Chapter 18 - Quantitative data analysis. *Research Methods (Second Edition)* (s. 429-452). içinde Chandos Publishing.

Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2014). Fearful attachment mediates the association of childhood trauma with schizotypy and psychotic-like experiences. *Psychiatry research, 220*(1-2), 691-693.

Sher, L., & Kahn, R. S. (2019). Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina (Kaunas), 55*(7), 361.

Shioda, A., Tadaka, E., & Okochi, A. (2016). Loneliness and Related Factors Among People with Schizophrenia in Japan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23*, 399-408.

Shrestha, R., Siwakoti, S., Singh, S., & Shrestha, A. P. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on suicide and self-harm among patients presenting to the emergency department of a teaching hospital in Nepal. *PLoS One, 16*(4), e0250706.

Simeon, D., Guralnik, O., Schmeidler, J., Sirof, B., & Knutelska, M. (2001). The Role of Childhood Interpersonal Trauma in Depersonalization Disorder. *American Journal of Psychiatry, 158*(7), 1027-1033.

Simon, G. E., Coleman, K. J., Yarborough, B. J., Operskalski, B., Stewart, C., Hunkeler, E. M., . . . Beck, A. (2017). First Presentation With Psychotic Symptoms in a Population-Based Sample. *Psychiatric Services, 68*(5), 456-461.

Slokar, G., & Hasler, G. (2015). Human Endogenous Retroviruses as Pathogenic Factors in the Development of Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry, 6*(183).

Smith, S. M., & Vale, W. W. (2006). The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues in clinical neuroscience, 8*(4), 383–395.

Soutis, M. (2006). Ancient Greek terminology in pediatric surgery: about the word meaning. *Journal of Pediatric Surgery, 41*(7), 1302-1308.

Steel, C., Marzillier, S., Fearon, P., & Ruddle, A. (2009). Childhood abuse and schizotypal personality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 44*, 917–923.

Steiner, J., Frodl, T., Schiltz, K., Dobrowolny, H., Jacobs, R., Fernandes, B. S., . . . Bernstein, H. (2020). Innate Immune Cells and C-Reactive Protein in Acute

First-Episode Psychosis and Schizophrenia: Relationship to Psychopathology and Treatment. *Schizophrenia Bulletin, 46*(2), 363–373.

Still, R. M. (1958). Psychosis following Asian Influenza in Barbados. *Lancet*, 20-21.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & Van Ijzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(8), 870-890.

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101.

Su, S., Jimenez, M. P., Roberts, C. T., & Loucks, E. B. (2015). The Role of Adverse Childhood Experiences in Cardiovascular Disease Risk: a Review with Emphasis on Plausible Mechanisms. *Current Cardiology Reports, 17*(10), 88.

Swami, V., & Barron, D. (2020). *Analytic Thinking, Rejection of Coronavirus (COVID-19) Conspiracy Theories, and Compliance with Mandated Social-Distancing*. OSF Home: https://osf.io/8f72d/ adresinden alındı

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma & Dissociation*.

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(4), 1054–1063.

Şener, A., Emre, B., Işık, T., & Süha, Ö. (2006). Sizotipal Kisilik Ölçeginin Üniversite Ögrencilerindeki Geçerlik ve Güvenirligi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 16*(2).

Şener, A., Tomruk, N. B., Evren, C., & Karaytuğ, M. O. (2020). Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmasının dissosiyasyonla ilişkisi. *Cukurova Medical Journal, 45*(3), 1024-1032.

Telles-Correia, D., Lúcia Moreira, A., & Gonçalves, J. S. (2015). Hallucinations and related concepts—their conceptual background. *Frontiers in Psychology, 6*, 991.

Temel, Z. F., Kaynak-Ekinci, K. B., Kanat, K., & Sahin, E. N. (2018). 5-6 Yaş Çocuklarının Fiziksel Şiddete Maruz Kalma ya da Tanık Olmaları ile Benlik Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35*, 109-122.

The United Nations Children's Fund. (2014). Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children.

Thomas, A. B. (2001). Evolution of Diagnostic Criteria in Psychoses. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 3*(4), 257–263.

Torgersen, S. (1985). Relationship of Schizotypal Personality Disorder to Schizophrenia: Genetics. *Schizophrenia Bulletin, 11*(4), 554-563.

Tur-Kaspa, I., Tur-Kaspa, T., Hildebrand, G., & Cohen, D. (2021). COVID-19 may affect male fertility but is not sexually transmitted: a systematic review. *F&S reviews*, 140-149.

Turlu, A. (2002). Cocuk Istismari ve Ihmali Olgularinda Tibbi Yaklasim. *O.M.Ü Tip Dergisi, 19*(4), 291-300.

Türk Dil Kurumu. (2019). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Haziran 2021 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlük: https://sozluk.gov.tr adresinden alındı

Türkiye Cumhuriyeti Saglik Bakanligi. (2020, Haziran 25). *COVID-19 Salgin Yonetimi ve Çalisma Rehberi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.* Haziran 2021 tarihinde COVID-19 Salgin Yonetimi ve Çalisma Rehberi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37722/0/Covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf adresinden alındı

Türkiye Cumhuriyeti Saglik Bakanligi. (2021, Mayis 22). *Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu.* Mayis 22 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Saglik Bakanligi Covid-19 Bilgilendirme Platformu: https://covid19.saglik.gov.tr adresinden alındı

UK Government Cabinet Office. (2020, June 26). *Review of two metre social distancing guidance.* June 2021 tarihinde Coronavirus (COVID-19) Rules, guidance and support: https://www.gov.uk/government/publications/review-of-two-metre-social-distancing-guidance/review-of-two-metre-social-distancing-guidance adresinden alındı

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health:A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior, 51*, S54–S66.

Unterrassner, L., Wyss, T. A., Wotruba, D., Ajdacic-Gross, V., Haker, H., & Rössler, W. (2017). Psychotic-Like Experiences at the Healthy End of the Psychosis Continuum. *Frontiers in Psychology*.

Van Os, J. (2014). The Many Continua of Psychosis. *JAMA Psychiatry, 71*(9), 985–986.

Van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia research*, 11-20.

Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum:

evidence for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine, 39*(2), 179-195.

Van Rooij, B., de Bruijn, A., Reinders Folmer, C., Kooistra, E. B., Kuiper, M. E., Brownlee, M., . . . Fine, A. (2020). Compliance with Covid-19 mitigation measures in the United States. *PsyArXiv*.

Velikonja, T., Fisher, H. L., Mason, O., & Johnson, S. (2014). Childhood trauma and schizotypy: a systematic literature review. *Psychological Medicine, 45*(5).

Velikonja, T., Velthorst, E., McClure, M. M., Rutter, S., Calabrese, W. R., Rosell, D., . . . Perez-Rodriguez, M. M. (2019). Severe childhood trauma and clinical and neurocognitive features in schizotypal personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 140*(1), 50-64.

Villar, S. C., & Día Sahún, J. L. (2021). COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 50*(1), 39–42.

Walter, E. E., Fernandez, F., Snelling, M., & Barkus, E. (2016). Genetic Consideration of Schizotypal Traits: A Review. *Frontiers in Psychology*.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., . . . Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA, 323*(11), 1061-1069.

Wekerle, C., Goldstein, A. L., Tanaka, M., & Tonmyr, L. (2017). Childhood sexual abuse, sexual motives, and adolescent sexual risk-taking among males and females receiving child welfare services. *Child Abuse & Neglect, 66*, 101-111.

Wiersma, D., Nienhuis, F. J., Slooff, C. J., & Giel, R. (1998). Natural course of schizophrenic disorders: a 15-year followup of a Dutch incidence cohort. *Schizophrenia Bulletin*.

Williams, L., & Irwin, H. A. (1991). A study of paranormal belief, magical ideation as an index of schizotypy and cognitive style. *Personality and Individual Differences, 12*(12), 1339–1348.

Wium-Andersen, M. K., Ørsted, D. D., & Nordestgaard, B. G. (2013). Elevated C-Reactive Protein Associated With Late- and Very-Late-Onset Schizophrenia in the General Population: A Prospective Study. *Schizophrenia Bulletin, 40*(5), 1117–1127.

World Health Organisation. (2020, October 12). *Coronavirus disease (COVID-19).* WHO: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-Covid-19#:~:text=symptoms adresinden alındı

World Health Organization. (2019, October 4). *Schizophrenia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia adresinden alındı

World Health Organization. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2021, 5). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Schizotypal disorder: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f18178000 adresinden alındı

Wright, M. O. (2007). The long-term impact of emotional abuse in childhood: Identifying mediating and moderating processes. *Journal of Emotional Abuse, 7*, 1-8.

Yöyen, E. G. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3*(1), 267-282.

Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. T. (2017). Measures of Social Isolation. *Social Indicators Research, 131*, 367–391.

Zhang, X., Zhu, W., Kang, S., Qiu, L., Lu, Z., & Sun, Y. (2020). Association between Physical Activity and Mood States of Children and Adolescents in Social Isolation during the COVID-19 Epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17.

Zheng, G., Jimba, M., & Wakai, S. (2005). Exploratory study on psychosocial impact of the severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak on Chinese students living in Japan. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 17*(2), 124-129.

EKLER

Ek-1. Bilgilendirme Formu

Bilgilendirme Formu

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Araştırmacı: Merve Direktör
Danışman: Yar. Doç. Dr. Ezgi Ulu

Iletisim Bilgileri

mervedirektor@hotmail.com
ezgi.ulu@neu.edu.tr

Sizi Yakın Doğu Üniversitesi'ndeki Yüksek Lisans Tez Çalışmamın bir parçası olarak Yar.Doç. Dr. Ezgi Ulu'nun gözetiminde yürüttüğüm bir çalışmaya katılmaya davet ediyorum. Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Katılmayı kabul edip etmemeye karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını ve katılımınızın neleri içereceğini anlamanız önemlidir. Lütfen devam eden bilgileri dikkatlice okuyun. Açık olmayan bir bilgi varsa veya daha fazla bilgi istiyorsanız, lütfen yukarıda belirtilen iletişimbilgilerinden benimle veya danışmanımla iletişime geçin.

Bu araştırmanın amacı nedir?

Bu araştırma sağlıklı genç yetişkinlerde korona izolasyonu, şizotipal özellikler, klinik-öncesipsikotik bulgular ve çocukluk travması arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Katılımınız isteğe bağlıdır ve gönüllülük esasına dayalıdır. Yani bu araştırmaya katılmayı kabul etmek zorunda değilsiniz. Fakat araştırmaya katılabilmeniz için **18-26 yaş** (iki yaş grubu da dahil) aralığında olmanız

gerekmektedir. Katılmayı kabul eder ve daha sonra artık katılmak istemediğinize karar verirseniz, herhangi bir gerekçe göstermeden, istediğiniz zaman araştırmadan çekebilirsiniz. Bu durumda sağladığınız bilimsel bilgiler kullanılmayacaktır. Fakat veriler analiz edildikten veya yayınlandıktan sonra bilgilerinizi geri almak mümkün değildir. Ancak, sağlanan tüm bilgiler dikkatle ve anonim (yani sizin kimliğinizle bağlantısız) olarak saklanacaktır.

Araştırmaya katılırsam benden beklenen ne?

Araştırmaya katilim tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmanın devamında size doldurmanız için demografik bilgi formu ve 4 anket verilecektir. Demografik bilgi formu sizin yas, cinsiyet, eğitim durumu gibi genel kişisel bilgilerinizi elde etmek için oluşturulmuştur. Anketler ise sosyal izolasyon, şizotipal özellikler, psikotik bulgular ve çocukluk travmasını ölçümlemektedir. Veri toplama formlarını içtenlikle, eksiksiz ve size en uygun şekilde yanıtlamanız akademik araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından büyük önem arz eder. Bu anketlerde sizden beklenen ise size en uygun cevabı vermenizdir.

Bilgilerim gizli tutulacak mı?

Çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak ve veriler yayınlansa bile sizin bilgileriniz olarak tanımlanmayacaktır. Size veri toplama ve analiz suresince adınıza veya kimliğinize bağlı olmayacak anonim bir numara tahsis edilecektir. Araştırmada kimlik bilgileri gibi özel bilgiler talep edilmemektedir. Bu araştırmada sizin tarafınızdan sağlanacak bilgiler sadece akademik araştırma amacı için kullanılacak ve yalnızca ulusal/uluslararası toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.
Sadece katılımcılar tarafından elde edilen bilimsel bilgiler araştırmacı tarafındankullanılacaktır.

Zaman ayırdığınız ve yardım ettiğiniz için çok teşekkürler

Ek-2. Onam Formu

Araştırmanın Adı: Covid-19 İzolasyon Süreci, Psikotik Özellikler, Şizotipal Semptomlar ve Çocukluk Travmaları Arasındaki İlişki

Araştırmacının Adı: Merve Direktör
İletişim Bilgileri: mervedirektor@hotmail.com

Lütfen uygun seçeneği DAİRE içine alın

Katılımcı bilgilendirme formunu okudunuz mu? **EVET / HAYIR**

Bu Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı? **EVET / HAYIR**

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? **EVET / HAYIR**

Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Lütfen size en uygun olan seçeneğin yanındaki kutuya tik (✓) koyunuz ve boşlukları dikkatledoldurunuz.

1. Kaç Yaşındasınız? …… Lütfen doğum yılınızı belirtiniz: …….

2. Cinsiyet: Kadın □ Erkek □ Diğer □ Lütfen Belirtiniz: …….

3. Eğitim Durumu:

İlkokul □ ortaokul □ lise □ üniversite □ yüksek lisans/doktora □

4. Çalışıyor Musunuz? Evet □ Hayır □

Mesleğinizi belirtiniz: …….

5. Gelir düzeyiniz nedir? Düşük □ Orta □ Yüksek □

6. Medeni Durum: Hiç Evlenmemiş □ Evli □ Boşanmış □ Dul □

7. Korona surecinin çoğunluğunda bulunduğunuz yasama ortamı:

Aile evinde □ Öğrenci evinde □ Es ile □ Esi ve Çocuklarıyla □ diğer □

Cevap DIGER ise belirtiniz: …….

8. Korona surecinde karantina kurallarına yeterince ve sağlık çalışanlarının uyarılarına uygunbir şekilde uyduğunuzu düşünüyor musunuz? Evet □ Hayri □

Cevap HAYIR ise nedenlerini belirtiniz:
……

9. Korona surecinde sokağa çıkma yasağı olmadığı surece alışveriş, ise gidiş, doktor randevusugibi zorunlu sebepler dışında haftada ortalama kaç gün evde kalıp kendinizi izole ettiniz?

Hiç dışarı çıkmadım □

1-2 gün dışarı çıktım □

3 gün dışarı çıktım □

4-6 Gün dışarı çıktım □

Her gün dışarı çıktım □

10. Korona surecinde sosyal izolasyon sırasında evde olmak size nasıl etkiledi?

Tümüyle olumlu etkiledi □

Biraz olumlu etkiledi □

Etkilemedi □

Biraz olumsuz etkiledi □

Olumsuz etkiledi □

11. Korona tanısı aldınız mı? Evet □ Hayır □

Bilinen bir kronik hastalığınız var mı? Var □ Yok □

Cevap VAR ise belirtiniz: ……

12. Bilinen bir psikolojik/psikiyatrik bozukluğunuz var mı? Var □ Yok □

Cevap VAR ise belirtiniz: ……

13. Bebeklik çocukluk döneminde bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmişti?

Anne □
Baba □
Ebeveynler Eşit □
Anneanne-Babaanne □
Dede □
Büyükanne ve Dede Eşit □
Bakıcı ve diğerleri □
Kardeş(ler) □
Ebeveynler Eşit □

14. Çocukluk döneminde aile üyelerinizden birinde psikiyatrik bir bozukluğa tanık oldunuz mu? Evet □ Hayır □

Evet ise nasıl bir süreç olduğunu belirtiniz

……

15. Çocukluk döneminde aile üyelerinizden birinde fiziksel bir hastalığa tanık oldunuz mu?Evet □ Hayır □

Evet ise nasıl bir süreç olduğunu belirtiniz

……

16. Çocukluk yıllarına dair hatırladığınız bir travma var mı?
Evet □ Hayır □

Evet ise nasıl bir süreç olduğunu belirtiniz

……
……

İlginiz İçin Teşekkürler

Ek-4.
Yeniden Bilgilendirme Formu

Araştırmanın Adı: Covid-19 İzolasyon Süreci, Psikotik Özellikler, Şizotipal Semptomlar ve Çocukluk Travmaları Arasındaki İlişki

Araştırmacı: Merve Direktör
Danışman: Yar. Doç. Dr. Ezgi Ulu

İletişim Bilgileri;
mervedirektor@hotmail.com
ezgi.ulu@neu.edu.tr

Psikolojide şizotipi, teorik bir konsept olup semptomları sağlıklı bireylerin kişilik özelliklerinden ve deneyimlerinden tut, kişilik bozukluğu ve psikoz spektrumuna kadar uzanmaktadır. Şizotipi semptomları paranoid düşünceler, derealizasyon, geçici psikoz ve sıra dışı, pseudo-bilimsel veya büyüsel düşünceler ile karakterize edilir. Şizotipal özelliklerin yaygınlığı ve psikotik benzeri deneyimlerin psikoz (zihnin gerçeklikle bağlarını kopardığı şizofreni ve bipolar bozukluğu da içerisinde barındıran psikiyatrik bozuklukların üst kavramı)riskini arttırdığı araştırmalarca bulunmuştur. Bu kişilerin saptanması ve erken müdahalede bulunulması psikoz riskini azaltmayı sağlayabilir. Bu ise toplum mental sağlığı açısından büyük bir önem taşır. Türkiye'de araştırmada kullanılan normal popülasyon genelinde 3.6% oranında psikotik semptom saptanmıştır. Korona korkusu, Birleşik Krallık'ta paranoid düşünceyi ve halüsinasyon deneyimlerini sağlıklı bireylerde arttırmıştır (Lopes & diğ., 2020).

İzolasyon suresinin uzaması ise mental bozukluk semptomlarını arttırmaktadır (Bortolon & diğ., 2021). Öz-bildirim anketlerinde psikotik semptomların ve şizotipal bir özellik olan paranoyanın korona dönemi izolasyonu ile pozitif bir ilişkisi bulunmuştur (Reed & diğ., preprint). Sosyal karantinanın sadece paranoid düşünce değil, büyüsel düşünceyi, sözde bilimsel inançları ve benzeri anormal algıları artırdığı yönünde yabancı kaynaklar da vardır (Escola-Gascon & diğ., 2020). Bu araştırmalar doğrultusunda, korona izolasyonu, psikotik özellikler ve

şizotipal semptomların aralarındaki ilişkinin bizim toplumumuzda da saptanması büyük önem arz eder. Aynı zamanda çocukluk cağı travmalarının psikotik belirtilerin ve şizotipal özellikler ile ilişkisi de saptanmıştır (Velikonja, 2015). Fakat, Covid-19 surecince ortaya çıkan psikotik özellikler, şizotipal semptomlar ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki henüz literatürde bildiğimiz kadarı ile incelenmemiştir. Bu nedenle katilmiş olduğunuz bu araştırmanın çocukluk travması, korona sosyal izolasyonu, psikotik özellikler ve şizotipal semptomların ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir. Araştırmanın bulguları hem toplum mental sağlığı açısından ve hem de risk grubu ihtimali taşıyan bu bireylere karşı erken psikososyal müdahaleyi gerektiren farkındalığın oluşması açısından çok önemlidir.

Tüm veriler toplandığında ve analiz edildiğinde bulgularımın ne olduğunu öğrenmek isterseniz, lütfen mervedirektor@hotmail.com adresi ile iletişime geçiniz. Bu çalışmaya katılmak, gelecekte herhangi bir endişe uyandırdıysa, yine ayni adresten bizimle iletişimegeçebilirsiniz.

Katılımınız için tekrar teşekkür ederim.

Ek-5.
Sosyal mesafe ölçeği

Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği

Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği

	Yetkililer tarafından Covid-19'un yayılmasını engellemek için tedbirler alındığından beri aşağıdaki ifadelere ne derece uyduğunuzu belirtiniz.	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1	Aynı evde yaşadığım insanlar dışındakilerle yüz yüze görüşüyorum*	1	2	3	4	5
2	Aynı evde yaşadığım insanlar dışındakilerle güvenli bir mesafede duruyorum	1	2	3	4	5
3	Aynı evde yaşamadığım insanları (akraba, arkadaş) ziyaret ediyorum. *	1	2	3	4	5

Ek-6.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon

© Türkçe CTQ-28 :Vedat Şar, 1996
© Türkçe CTQ-33: Vedat Şar, Işıl Necef, Tuba Mutluer, Parmis Fatih, 2019

Reliability and validity studies

CTQ-28: Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Turkiye Klinikleri Tip Bilimleri Dergisi (Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences), 32(4),1054-1063.

CTQ-33: Şar,V., Necef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor. Journal of Trauma and Dissociation.

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde…

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Ek-7.
Toplumda Psişik Yapıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE)

CAPE (TPYÖ) **(EU-CAPE)**

Çalışma: EU GEI **Katılımcı Numarası:** |__| EU |__|__| - |__|__|__|__|	**Doğum Tarihi** |__|__|-|__|__|-|1|9|__|__|
Zaman Aralığı: Hayat Boyu **Görüşmeci**	**Dönem– Tekrar** |0|__|-|0|__| **Tarih** |__|__|-|__|__|-|2|0|__|__|

Ölçek ile ilgili açıklamalar:

CAPE belirli duygular, düşünceler ve zihinsel deneyimleri ölçmek için geliştirilmiştir. Bu duygu, düşünce ve zihinsel deneyimlerin toplumda daha önce varsayılandan çok daha yaygın olduğunu ve pek çok insanın bunlara benzer duygu, düşünce ve/veya zihinsel deneyimleri hayatlarının bir kısmında yaşadığını düşünüyoruz.

Sonraki sayfalar A ve B sütunlarına ayrılmıştır. A sütununda belirli duygu düşünce ya da zihinsel deneyimlerin **hayatınız boyunca** hangi sıklıkla yaşadığınızı belirtebilirsiniz. Lütfen en uygun olanın yanına işaret koyunuz.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Eğer hayatınızda bu duygu, düşüncelerden dolayı zorlandığınız birden fazla dönem olduysa, lütfen en kötü zamanı düşünerek cevaplayınız.

Eğer "hiçbir zaman" ı işaretlediyseniz, lütfen bir sonraki soruya geçiniz.

Eğer "bazen", "sıklıkla" veya "neredeyse her zaman"ı işaretlediyseniz, lütfen B sütununda bu deneyim nedeniyle ne kadar sıkıntı yaşadığınızı, zorlandığınızı belirtiniz.

Hayatınız boyunca bu duygu, düşünce ve deneyimleri hangi sıklıkta yaşadınız?	Sütun A				**bu deneyim nedeniyle ne kadar sıkıntı yaşadığınızı, zorlandığınızı belirtiniz :** Sütun B			
	Hiçbir zaman	Bazen	**Sıklıkla**	Neredeise her zaman	**Sıkıntı yok**	Biraz **sıkıntı**	Belirgin **sıkıntı**	**Çok sıkıntı**
1. Kendinizi üzgün hissettiğiniz olur mu?	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O3	O4
2. İnsanların sizin hakkınızda imalarda bulunduğunu veya farklı anlamlara çekilebilecek sözler söylediklerini hissettiğiniz olur mu?	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O3	O4
3. Hayat dolu bir insan olmadığınızı hissettiğiniz olur mu?	O1	O2	O3	O4	O1	O2	O3	O4

Ek-8.
Sizotipal Kişilik Ölçeği

Şizotipal Kişilik Ölçeğinin Türkçe Formu

Ad soyad:.....
Yaş:.....
Cinsiyet:.....

Yönerge: Lütfen her soruyu evet ya da hayır seçeneklerinden birini işaretleyerek yanıtlayınız.
Bu testte doğru ya da yanlış cevap ve şaşırtmaca soru yoktur. Lütfen her sorunun gerçek anlamının ne olacağını çok düşünmeden çabucak yanıt veriniz. Teşekkürler.

1-	Zaman zaman televizyonda gördükleriniz ya da gazetede okuduklarınızın sizin için özel bir anlam taşıdıklarını hisseder misiniz?	Evet	Hayır
2-	Çok sayıda kişinin olacağı yerlere bazen huzursuz olacağımı düşünerek giderim.	Evet	Hayır
3-	Hiç doğaüstü bir yaşantınız oldu mu?	Evet	Hayır

Ek-9.

Anket Kullanım İzinleri

Sosyal Mesafe Ölçeği Kullanım İzni

AG

AYKUT GÜNLÜ <aykutgunlu48@gmail.com>
Mon 26/04/2021 22:29
To: Direktor, Merve

Öncelikle göstermiş olduğunuz hassasiyet için teşekkür ederim. Ölçeği elbette kullanabilirsiniz Sayın Hocam, ölçeğin maddelerini ve puanlama yönergesini aşağıda sunuyorum. Araştırmanızda başarılar diliyorum.

Covid-19 Döneminde Sosyal Mesafe Ölçeği

	Yetkililer tarafından Covid-19'un yayılmasını engellemek için tedbirler alındığından beri aşağıdaki ifadelere ne derece uyduğunuzu belirtiniz.	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1	Aynı evde yaşadığım insanlar dışındakilerle yüz yüze görüşüyorum*	1	2	3	4	5
2	Aynı evde yaşadığım insanlar dışındakilerle güvenli bir mesafede duruyorum	1	2	3	4	5
3	Aynı evde yaşamadığım insanları (akraba, arkadaş) ziyaret ediyorum.*	1	2	3	4	5
4	Aynı evde yaşamadığım insanların (akraba, arkadaş) beni ziyaret etmesine izin veriyorum.*	1	2	3	4	5

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) Kullanım İzni

V

vsar@ku.edu.tr
Mon 26/04/2021 15:50
To: Direktor, Merve

ctq-33-jtd.pdf
1 MB

CTQ-33-TR.pdf
140 KB

2 attachments (2 MB) Download all Save all to OneDrive - King's College London

You don't often get email from vsar@ku.edu.tr. Learn why this is important

Kullanabilirsiniz. Ekteki yeni versiyonu tercih edebilirsiniz.

Vedat Şar, MD
Professor and Chair, Department of Psychiatry
Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
ORCHID ID: 0000-0002-5392-9644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar
www.vedatsar.com

...

Toplumda Psişik Yapıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) Kullanım İzni

OS

Oya MORTAN SEVI <oya.mortansevi@eas.bau.edu.tr>
Tue 27/04/2021 08:58
To: Direktor, Merve

Merve Hanım merhaba,
Benim için Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği'ni tezinizde kullanmanız uygundur.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Doç. Dr. Oya MORTAN SEVİ

...

Translate message to: English | Never translate from: Turkish

DM

Direktor, Merve
Tue 27/04/2021 08:56
To: Oya MORTAN SEVI <oya.mortansevi@eas.bau.edu.tr>

Degerli Hocam,

Az once Meram Hoca ile telefonda konustum. Kendisi anketi kullanmam icin sozlu onay verdi fakat bugun anketi ve onay yazisini elime ulastiramayabilirmis. 2-3 gun icinde gonderirim dedi. Eger bu izin sizin icin yeterli ise bana yazili olarak yardimci olmaniz mumkun mu? Meram hocadan yazili metni alir almaz sizinle de paylasirim. Rahatsizlik verdigim icin ozur dilerim.

Saygilarimla,
Merve

...

Dipnot; Meram Hoca anketi çeviren kişi olduğu için anketin geçerlilik güvenilirliğini test eden Oya Hoca, Meram Hoca'nın da onayını istedi. Meram Hoca e-postalara dönmediği için önce telefon numarasıyla ona ulaşarak sözlü onay alindi. Daha sonra da yazılı onayına ulaşıldı;

MS

Meram Can Saka <meramcansaka@gmail.com>
Tue 27/04/2021 09:32
To: Direktor, Merve

CAPE.pdf
1 MB

Çalışmanızda başarılar dilerim

Dr. Meram Can Saka

Direktor, Merve <merve.direktor@kcl.ac.uk>, 26 Nis 2021 Pzt, 09:44 tarihinde şunu yazdı:

> Değerli Hocam,
>
> Ben YDÜ Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Türkçeye çevirmiş olduğunuz
> Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği'ni bir grup yetiskine uygulamak istiyorum. Eğer sizin için de uygunsa ve ölçeği kullanmam için onay verirseniz ölçeği bana iletmeniz mümkün mü? Tez hakkında daha detayli bilgi edinmek isterseniz sizinle paylaşmaya hazırım. Şimdiden tüm yardımlarınız için teşekkür ederim.
>
> Saygılarımla,
> Merve

Şizotipal Kişilik Ölçeği Kullanım İzni

E

emre.bora@deu.edu.tr
Tue 27/04/2021 11:36
To: Direktor, Merve

Merve Hanım
Ölçeği çalışmada kullanmanıza iznim vardır.
Aslında bu ölçek public domain de izin alınmasına gerek yok.
Doçent Dr. I Emre Bora
> Değerli Hocam,
>
> Ben YDÜ Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde
> Türkçe'ye çevirmiş olduğunuz Sizotipal Kisilik Olcegi'ni bir grup
> yetiskine uygulamak istiyorum. Az once de telefonda konusup onayinizi
> almistim fakat etik kurul icin bugun 4'e kadar yazili onay da gerekiyor.
> Amacim cocukluk travmasi, sosyal izolasyon, sizotipal semptomlar ve
> psikotik semptomlar arasindaki iliskiyi degerlendirmek. Eğer sizin için de
> uygunsa ve ölçeği kullanmam için yazili onay vermeniz mümkün mü? Tez
> hakkında daha detayli bilgi edinmek isterseniz sizinle paylaşmaya hazırım.
> Şimdiden tüm yardımlarınız için teşekkür ederim.
>
> Saygılarımla,
> Merve
>
>

Ek-10.
Özgeçmiş

Merve DİREKTÖR, 1995 yılında Lefkoşa'da doğmuştur. İlköğretim eğitimini Şehit Ertuğrul İlkokulu'nda tamamlamıştır. Orta okul ve Lise eğitimini ise Levent Koleji'nde tamamlamıştır. 2013 yılında Durham Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Lisans programına başlamış, üniversiteden 2.1. derecesi ile mezun olmuştur. Lisans tezinde Dr. Lore Thaler denetiminde beklentilerin insan ekolokasyonu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Daha sonra 2018 yılında King's College London'da sinirbilim yüksek lisansına başlamış ve burada da Grubb Laboratuvarı'nda olfactory bulb'daki yetişkinlikte oluşan dopamin nöronlarının matürasyon evrelerini ve gelişimini incelemiştir. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Klinik Psikoloji Stajı ve NP Nöropsikiyatri Hastanesinde gönüllü staj yapmıştır. Şu an aktif olarak YDÜ genetik bölümünde Covid-19 laboratuvarında staj yapmaktadır. Daha önce de Durham Üniversitesi Türk Öğrenci Topluluğunun yönetim kurulunda aktif rol almıştır. Aynı zamanda King's College London'da sinirbilim yüksek lisansındaki STEM öğrencilere mentörlük yapmıştır. İngilizce bilmektedir. IBM SPSS Software, Prism GraphPad Software, Fiji ImageJ Software Simple Neurite Tracer plugin gibi yazılımları kullanmada deneyimi vardır.

Ek-11.
İntihal Raporu

MERVE DİREKTÖR

ORİJİNALLİK RAPORU

%10	%8	%3	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	%1
3	BORA, Emre and ARABACI, Leyla, Baysan. "Üniversite öğrencilerinde şizotipal kişilik özelliklerinin doğrulayıcı faktör analiziyle incelenmesi", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2009. Yayın	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
5	acikerisim.isikun.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	www.readperiodicals.com İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

Ek-12.
Etik Kurul Raporu

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

28.06.2021

Sayın Merve Direktor

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/997 proje numaralı ve **"Korona İzolasyon Süreci ile Psikotik Özellikler, Şizotipal Semptomlar Ve Çocukluk Travmaları Arasındaki İlişki"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

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