



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 SALGINININ KARANTİNA ve/veya SOSYAL İZOLASYON
DENEYİMİ YAŞAMIŞ BİREYLER ÜZERİNDEKİ TRAVMA SONRASI STRES
SEMPTOMLARI, UYKU KALİTESİ VE SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ**

ALİ CAN KIRILMIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**COVID-19 SALGINININ KARANTİNA ve/veya SOSYAL İZOLASYON
DENEYİMİ YAŞAMIŞ BİREYLER ÜZERİNDEKİ TRAVMA SONRASI STRES
SEMPTOMLARI, UYKU KALİTESİ VE SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ**

ALİ CAN KIRILMIŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA

2021

KABUL VE ONAY

Ali Can Kırılmış'ın tarafından hazırlanan “COVID-19 Salgınının Karantina ve/veya Sosyal İzolasyon Deneyimi Yaşamış Bireyler Üzerindeki Travma Sonrası Stres Semptomları, Uyku Kalitesi Ve Sosyal Destek İle İlişkisi ” başlıklı bu çalışma, 18/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Bu Tez Sınavı online gerçekleşmiştir. Jüri üyeleri olurlarını sözlü olarak beyan etmişlerdir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....

Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....

Yrd. Doç. Dr. Şengül Başarı (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

.....

Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay

Yakın Doğu Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....

Prof. Dr. Hüsnü Can Başer

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ali Can Kırılmış

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başladığı ilk günden itibaren her konuda ilgisini ve desteğini hissettiğim, tecrübesi ve bilgileriyle profesyonel hayatta daha yetkin olmamı sağlayan Yrd. Doç. Dr. DENİZ ERGÜN'e bana ayırmış olduğu özverili zaman, sabır ve dikkatli yönlendirmelerinden dolayı tüm samimiyetimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini her zaman hissettiğim annem, babam ve ablama, bana karşı inançlarını hiçbir zaman yitirmedikleri için, tezimin her aşamasında benimle sevinip benimle üzüldükleri için ve en az benim kadar emek verdikleri için tüm samimiyetim ve minnetim ile teşekkür ederim.

Bu süreçte gerek manevi gerek ise akademik anlamda yardım aldığım ve ismini anamadığım tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma şükranlarımı sunuyorum.

ÖZ

COVID-19 SALGINININ KARANTİNA ve/veya SOSYAL İZOLASYON DENEYİMİ YAŞAMIŞ BİREYLER ÜZERİNDEKİ TRAVMA SONRASI STRES SEMPTOMLARI, UYKU KALİTESİ VE SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ

Covid-19 pandemisi 2019 yılının Aralık ayından itibaren tüm insanlığı ilgilendiren küresel bir sorun haline dönüşmüş ve günümüzde hala devam etmektedir. Covid-19 pandemisinin başladığı ilk günden itibaren tüm dünyada, bu dönemin etkilerini inceleyen bir çok araştırma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Bu çalışmada Covid-19 döneminde bireylerin travma sonrası stres semptomları, uyku kaliteleri ve algılanan sosyal destekle ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi rastgele örnekleme yöntemi ile yapılmış, Covid-19 döneminde Türkiye Cumhuriyeti'ndeki 384 gönüllü katılımcıdan oluşmuş, bir katılımcının puanları geçersiz sayılmıştır. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu, PCL-5 ölçeği, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu ile uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların, PCL-5 puanları ile PUKİ puanlarını istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif olarak yordadığı gözlenmiştir. Öte yandan, PCL-5 puanları ile Algılanan Sosyal Destek puanları üzerinde istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Ayrıca PUKİ puanlarının Algılanan Sosyal Destek ile ilişkisine bakıldığında düşük düzeyde negatif ancak anlamlı bir ilişki bulunduğu, bu araştırmanın önemli bulgularından biridir. Sonuç olarak bakıldığında, Covid-19 gibi pandemi durumlarında ya da toplumların uzun süreli karantina/sosyal izolasyon deneyimlediği bu tür dönemlerde, bireylerin uyku kalitesi ve travma sonrası stres bozukluğu özellikleri dikkat edilmesi gereken önemli bileşenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Uyku Kalitesi, Algılanan Sosyal Destek

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP OF COVID-19 OUTBREAK WITH POST-
TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS, SLEEP QUALITY AND PERCEIVED SOCIAL
SUPPORT IN INDIVIDUALS WHO EXPERIENCED QUARANTINE and / or
SOCIAL INSULATION**

The Covid-19 pandemic has turned into a global problem that concerns all humanity since December 2019 and it still continues today. Since the first day of the Covid-19 pandemic, many studies have been done and continue to be done all over the world, examining the effects of this period. In this study, it was carried out to investigate the relationship of individuals with post-traumatic stress symptoms, sleep quality and perceived social support during the Covid-19 period. The sample of the study was made by random sampling method, consisted of 384 volunteer participants in the Republic of Turkey during the Covid-19 period, and the scores of one participant were deemed invalid. Socio-demographic information form, PCL-5 scale, Pittsburg Sleep Quality Index and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used in the study. A statistically significant relationship was found between the participants' post-traumatic stress disorder and their sleep quality. It was observed that the participants predicted their PCL-5 scores and PSQI scores as moderately positive. On the other hand, no statistically significant relationship was observed between PCL-5 scores and Perceived Social Support scores. In addition, there is a low level negative but significant relationship between PSQI scores and Perceived Social Support, it is one of the important findings of this study. As a result, sleep quality and post-traumatic stress disorder characteristics are important components to be considered in pandemic situations such as Covid-19 or in such periods when societies experience long-term quarantine / social isolation.

Keywords: Covid-19, Post Traumatic Stress Disorder, Sleep Quality, Perceived Social Support

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR.....	x
1. BÖLÜM	
GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu	3
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Önemi	4
1.4 Sınırlılıklar	5
1.5 Tanımlar	5
2. BÖLÜM	
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Pandemi Kavramı.....	6
2.1.1 Pandeminin Tarihsel Gelişimi	7
2.1.2 Pandeminin Özellikleri.....	8
2.1.3 Pandeminin Etkileri	9
2.1.4 Covid-19 pandemisinin etkileri	11
2.2.Travma	12
2.2.1Travmaya Bağlı Bozukluklar	12
2.2.2Travma Sonrası Stres Semptomları.....	13
2.2.3Travma Sonrası Stres Semptomları ve Pandemi.....	14
2.3 Uyku	14
2.3.1 Uykunun Aşamaları	15
2.3.2 Uyku Kalitesi.....	16
2.3.3 Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	17
2.4 Algılanan Sosyal Destek	18
3. BÖLÜM	
YÖNTEM.....	19

3.1 Araştırmanın Modeli	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.2 Evren ve Örneklem	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.3 Verilerin Toplanması	23
3.4 Veri Toplama Aracı	23
3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	23
3.4.2 Posttravmatik Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)	24
3.4.3 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	25
3.4.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	25
3.5 Verilerin Analizi	25
4. BÖLÜM	
BULGULAR	26
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	39
6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER	43
6.1 Sonuç	43
6.2 Öneriler	46
KAYNAKÇA	47
EKLER	58
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu	58
Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu	59
Ek-3 Sosyodemografik Bilgi Formu	60
Ek-4 DSM - 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)	61
Ek-5 Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)	62
Ek-6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu	63
Ek-7 Ölçek İzinleri	64
ÖZGEÇMİŞ	66
İNTİHAL RAPORU	67
ETİK KURUL RAPORU	68

TABLO DİZİNİ

Tablo 1.

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre dağılımı..... 21

Tablo 2.

Katılımcıların sağlık özelliklerine göre dağılımı 22

Tablo 3.

Bağımlı değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri 26

Tablo 4.

Travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteğe ilişkin tanımlayıcı bulgular. 27

Tablo 5.

Katılımcıların TSSB tanısı ve uyku kalitesine göre dağılımı..... 28

Tablo 6.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması..... 29

Tablo 7.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 30

Tablo 8.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması..... 32

Tablo 9.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Covid-19 Geçirmeye Göre Karşılaştırılması..... 33

Tablo 10.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Rahatsızlık Bulunmasına Göre Karşılaştırılması 34

Tablo 11.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Tıbbi Rahatsızlık Bulunmasına Göre Karşılaştırılması 35

Tablo 12.

Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarının TSSB Tanısına Göre Karşılaştırılması 36

Tablo 13.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki Korelasyon Bulguları 37

Tablo 14.

Travma sonrası stresin uyku kalitesini yordama durumu 38

Tablo 15.

Travma sonrası stresin algılanan sosyal desteği yordama durumu..... 39

KISALTMALAR

ASD: Algılanan Sosyal Destek

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

PCL-5: PTSD Checklist for DSM-5 (DSM-5 için TSSB Kontrol Listesi)

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

SPSS: Statistic Packets For Social Sciences (Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi)

WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

1. Bölüm

Giriş

Dünya üzerindeki birçok insan yaşadıkları doğal afet ve salgın hastalıklar gibi olaylardan etkilenmekte ve bunun sonucunda fiziksel ve mental olarak zor süreçler geçirmektedirler. Salgın hastalıklarda tıpkı doğal afetler gibi ön görülemeyen ve etkili olduğu şehir, ülke ya da dünya çapında birçok bireye doğrudan ya da dolaylı olarak travmatik olaylara neden olan bir olgudur. Yapılan bu araştırmada 2019'un Aralık ayında öncelikle Çin'in Wuhan kentinde başlayan daha sonrasında ise Şubat aylarında etkisini dünya çapında gösteren, Covid-19 global salgına dönüşmüştür. Yaşanan bu salgın dolayı ile 34.8 milyon kişinin hastalığa yakalandığı ve 1.1 milyon kişinin bu hastalığa bağlı olarak öldüğü bildirilmiştir (World Health Organization, 2020). 21. yy'ın en geniş çaplı salgını olarak görülen Covid-19 salgını Türkiye Cumhuriyeti'nde de baş göstermiş ve birçok birey doğrudan ya da dolaylı olarak bu hastalık ile yüzleşmiştir.

Salgın hastalıklarla yaşanan bu travmatik zamanlarda bireyler farklı şekillerde tepki vermiştir. Ek olarak yaşanan teknolojik ilerlemelerle bir çok haber kirliliği bireylerin vermiş oldukları tepkileri de değiştirmiş olabilmektedir (Reynolds vd., 2007). Var olan sosyal izolasyon ya da karantina deneyiminin ne kadar süreceğini bilmediğinden bireyler en çok çaresizlik ve

izolasyon duyguları hissetmektedir. Yaşanan bu travmatik deneyimlerin içerisinde bireylerin sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, algılanan şiddet (var olan travmatik olayın birey tarafından algılanan şiddeti) ve sosyal destek gibi değişkenlerin arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Keane, Marshall ve Taft, 2006). Salgın hastalık gibi deneyimlemediğimiz, bu ani ve şiddetli değişim getiren olaylar travmatik olay olarak nitelendirebiliriz.

Uyku; fizyolojik, mental ve duygusal sağlığımızı korumak ve sürdürebilmek için en önemli ihtiyaçlarımızdan biridir (Delaney, Harren ve Lopez, 2015). Yaşanılan pandemi sebebiyle bireylerin hayatlarında birden çok psikolojik ve sosyal etki gözlemlenmektedir. Covid-19 salgınından önceki SARS salgını sırasında yapılan araştırmada karantina ve/veya sosyal izolasyona maruz kalan bireylerde de gözlemlenmiş olan uyku değişimleri ve uyku süresindeki değişimler, Covid-19 sürecinde de ortaya çıkmıştır (Marelli vd., 2020). Uyku problemleri, yaşanan karantina ve/veya sosyal izolasyon dönemi içerisinde bireylerin en çok şikayet ettikleri problemlerden biri olarak nitelendirmesiyle birlikte travma sonrası stres bozukluğunun ikincil semptomlarından biridir (Babson ve Feldner, 2010). Fakat yaşanan olaylar neticesinde yaygınlık gösteren bu semptom belki de COVID-19 salgını için risk faktörlerinin belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Grossman, Hoffman, Palgi ve Shrira, 2020).

Covid-19 salgını nedeni ile öğrenimlerini başka ve ülkelerde sürdüren bireyler ve işleri sebebi ile ailelerinden uzak kalan bireyler, ailelerin ya da sosyal destek sağlayabilecekleri topluluklardan yeterli desteği almakta zorlanmıştır. Bu sebeple bu bireylerin salgın sürecinde yalnızlık ve çaresizlik gibi duyguları hissetmesi, sosyal desteğin eksikliği ile açıklanmaktadır. Travmatik olaylarda, bireyler tarafından algılanan sosyal desteğin artması ile olumlu yönde hissedilen duyguların artması veya hissedilen olumsuz duyguların şiddetinin azaldığı gözlemlenmiştir (Malecki ve Demaray, 2002). Yaşanan bu pandemi koşulları da travmatik bir olay olarak ele aldığımızdan dolayı, COVID-19 salgını içinde bireylerin deneyimlemiş oldukları sosyal desteğin miktarı, bireylerin yaşayabilecekleri semptomlar ile doğrudan ya da dolaylı bir şekilde bağlantılı olabilmektedir.

1.1 Problem Durumu

2019'un Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin, Wuhan kentinde hastaneler gripten farklı olarak semptomlar geliştiren yeni bir hastalık tanısı koymaya başlanmıştır (Liu vd., 2020). Bu yeni bir

tür hastalık olan Covid-19, neden olduğu hafif veya şiddetli solunum yolu hastalığı olarak tanımlanmış, bulaşıcı materyal (solunum damlacıkları gibi) veya nedensel virüsün bulaşmış olduğu nesneler veya yüzeylerle temas yoluyla bulaşmaktadır (Liu vd. 2020; Pan vd., 2020). Özellikle yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı ile karakterize edilmekte, zatürree ve solunum yetmezliğine dönüşebilmektedir. Yaşanılan bu salgın durumu karşısında bireyler sosyal izolasyon ve karantina deneyimlerine maruz kalmaktadır. Hemen her birey için daha önce deneyimlenmemiş ve stres kaynağı olarak düşünülen bu deneyimler, normal insan deneyimleri dışında kaldığından bir travma unsuru olarak düşünülmüştür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yaşanan Covid-19 salgını sebebi ile bir çok insan evlerinden çıkamamakta, işlerini kaybetmekte ve hayatlarını idame ettirememek korkusu ile yaşamaktadır. Yaşanan bu olaylar bireylerde travma benzeri semptomlar ortaya çıkarabileceği gibi diğer bir çok ruhsal bozukluğa sebep olabileceği unutulmaması gereken bir olgudur (Kaya, 2020). Travma semptomları olağan yaşantımız dışında kalan ve hayatımızı tehdit edebilecek stresörler ile ortaya çıkan ve bireylere çaresizlik, korku gibi duyguları yaşatan bir ruhsal bozukluktur (Yehuda, 2002). Şu an içinde bulunduğumuz zamanlar da bu semptomların daha sık yaşanmasına sebebiyet verebilir. Travma semptomları; sinirlilik hali, dürtüsellik, travmatik olayların tekrar yaşanması ve kaçınma davranışları olarak özetlenebilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Yaşanan salgın süresinde bir çok insan evlerinden çalışmak zorunda kalmış ya da evlerinden hükümetlerin verdiği sokağa çıkma yasakları ya da kendi istekleri sebebiyle evlerinden çıkmamıştır. Ev içerisinde zorunlu olarak kalma bireylerin sosyal ve fiziksel rutinlerini bozduğu gözlemlenmiştir. Uykusuzluk prevalansı ve yeni uykusuzluk düzenlerinin oluşması gibi önemli değişimler fark edilmiştir (Marelli vd., 2020). Bu sebeplerden dolayı uyku kalitesi, bireylerin hem davranış hem de bilişsel özelliklerini etkileyen önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Covid-19 salgını sırasında, travma ve uyku kalitesi bireyler üzerinde önemli sonuçlar oluştursa da bireylere sağlanmış ya da sağlanamayan sosyal desteğin rolünü de küçümsemek gerekmektedir. Bireyin olası tehditler ile yüzleştğinde karşılık vermesi gerektiği zamanlarda, yüzleşmesi gereken tehdit miktarı ile yaşayacağı stres doğru orantılı olarak artmaktadır, bu sebeple yaşanabilecek yaşamış olduğumuz pandemi gibi durumlarda yardım alınacak kişinin ya da bilgi kaynağının erişilebilir olması bireylerde gözle görülür bir rahatlama sağlamaktadır (Prociano ve Heller, 1983).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı: Aralık 2019 yılında ortaya çıkan ve pandemi durumuna dönüşen Covid-19 salgını sırasında Türkiye Cumhuriyeti’nde karantina deneyimi ve/veya sosyal izolasyon yaşamış olan bireylerdeki TSSS yaygınlığını öğrenmektir. Travma semptomlarını oluşturabilecek uyku kaliteleri ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi daha sağlıklı ve doğru bilgiler edinmemize yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın ana amacı :

- Covid-19 salgını sırasında karantina ve/veya sosyal izolasyon yaşamış bireylerde, pandemi sürecinin başlangıcından sonra travma sonrası stres semptomuna sebep olmuş mudur ?

Diğer amaçlar ise şu şekilde sıralanabilir :

- Uyku kalitesi, travma semptomlarının oluşmasında yordayıcı bir etken midir?
- Travma semptomlarının görülme sıklığı, Covid-19 salgını sırasında karantina ve/veya sosyal izolasyon yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destek ile ilişkili midir?
- Bireylerin COVID-19 salgını sürecinde kendisinin veya çevresindeki birinin hastalığa yakalanması; kişilerin travma semptomu, uyku kalitesinde değişiklik ve algıladıkları sosyal destek üzerine etkisi olmuş mudur?

1.3 Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın önemi; Covid-19 salgını sırasında bireylerin geliştirmiş olabilecekleri TSSB’ye yönelik tespit, değerlendirme, müdahale ve terapi programlarının geliştirilmesine yardımcı olmak, oluşabilecek yeni karantina durumlarında maruz kalan bireylerdeki travma sonrası stres semptomlarının yaygınlığını anlamak ve yaşanan karantina deneyimine bağlı olarak yaşanan ya da yaşanabilecek uyku kalitesinin öneminin tespitini sağlamak ve müdahale/destek programları geliştirmek, ayrıca son olarak karantina deneyimine maruz kalan bireylerde algılanan sosyal desteğin düzeyinin önemini anlamaktır.

1.4 Sınırlılıklar

Hemen hemen bütün çalışmalarda olduğu gibi, bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikli olarak bu araştırmanın örnekleminde yer alan bireyler Türkiye Cumhuriyeti’nde karantina ve/veya sosyal izolasyon deneyimlerini yaşamış 18 yaş ve üzeri ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılacak PCL-5 Ölçeğinin Türkçe, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek

Ölçeği'nin Türkçe ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksi'nin Türkçe sürümlerinin güvenilirlik ve geçerlilik boyutlarıyla sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Olağan insan deneyimleri dışında kalan; savaş, ölüm, işkence ve doğal afetler gibi olaylara maruz kaldıktan sonra gelişen farklı semptomlarla kendini gösteren ruhsal bozukluk (Keane, Marshall ve Taft, 2006).

Pandemi: Yeni bir hastalığın dünya çapında yayılmasıdır. (WHO, 2010)

Algılanan Sosyal Destek: Bireyin olası tehditler ile yüzleştğinde karşılık vermesi gerektiği zamanlarda, yardım alınacak kişinin ya da bilgi kaynağının erişilebilir olması, bireyin algıladığı sosyal destek tanımı olarak ortaya çıkar (Procidano ve Heller, 1983).

Uyku Kalitesi: Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (akt., Şahin 2018) .

2. BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi Kavramı

“Pandemi” kelimesi asıl olarak, Yunancadaki “pan” ve “demos” kelimelerinden türetilmiş ve sırasıyla “bütün-halk” anlamlarına gelmektedir (Honigsbaum, 2009). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımına göre pandemi yeni bir hastalığın tüm dünya genelinde yayılma olayı olarak tanımlanmış, bu yeni salgın hastalığın karakteristiği olarak virüs ortaya çıktığında dünya genelinde, çoğu insanın bu virüse karşı bir bağışıklığı olmadığından hastalık hızlı yayılır (WHO, 2010).

Mevsimsel gripler ve pandemik gripler bu açıklama içerisinde ortak payda da gözüktü de, mevsimsel griplerin sebep olduğu ölümler daha çok yaşlılar arasında olurken, pandemik griplerin sonuçları olan ölümlerde daha çok kronik tıbbi rahatsızlıkları olduğu bildirilen kişilerde yaşandığı gözlemlenmiştir (WHO Europe, 2020).

2.1.1 Pandeminin Tarihsel Gelişimi

Hastalıkların tarihi en az insanlığın tarihi kadar eski bir olgudur. Hastalıklar çoğu zaman; savaşlara, ekonomik ya da siyasal kararlara ve insanların yaşam şekillerine yön vermiştir. İnfluenza (grip), veba, kolera, ebola, çiçek hastalığı ve tifüs, yaşanan dönemin şartlarına ve nüfusuna göre bakıldığında bugüne kadar yaşanan pandemiler arasında en çok etki göstermiş olanlarıdır. Bu hastalıkların etkili olduğu yıllardaki şehirlerin ya da krallıkların nüfusları göz önüne alındığında veba ve çiçek hastalıkları dünya popülasyonuna doğrudan etki etmiş hastalıklar olarak nitelendirilebilir.

Her ne kadar grip ya da nezle gibi kavramlar günlük yaşamımızın bir parçası olup sıradan kabul etsek de özellikle 20. yy başlarından itibaren dünya nüfusu üzerinde önemli etkileri olmuştur. İspanyol Gribi olarak bilinen H1N1 virüsü, aynı dönemde I. Dünya Savaşı yaşanmasına rağmen

savaşta ölenlerden daha çok insan öldürdüğü düşünülmektedir (Martini vd., 2019). Dünya nüfusunun %20'sinin enfekte olduğu düşünülürken 50 milyon kişinin de yaşanan bu salgın sırasında hayatını kaybettiği düşünülmektedir (Sharp, 2005). 1957 yılında Singapur'da başlayan Asya Gribi dünya genelinde 1.1 milyon; 1968 yılında Amerika'da ortaya çıkan Hong Kong Gribi ise yaşlılarda mortalite oranı yüksek olmakla birlikte dünya çapında 1.1 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur (Ceyhan, 2006; Viboud vd., 2005). İspanyol Gribi, Asya Gribi ve Hong Kong Gribi'nin ortak özelliği kanatlı hayvanlar (kuş, tavuk vs.) tarafından insanlara bulaşması olarak gözlemlenmiş, ülkemizde ise kanatlı hayvanlardan bulaşan ilk salgın hastalık 2005 yılında Manyas'ta, Kuş Gribi virüsü ile ortaya çıkmış ve 21 kişide hastalığa rastlanmış, 4 kişi ölmüştür (Ceylan, 2006).

21. yy başlarından itibaren tüm dünyada salgın hastalıklar görülmeye devam etmiştir. SARS-CoV, 2003 yılının Şubat ayında ilk kez Çin'de görülen ve ağır akut solunum yetmezliğine sebep olan bir korona virüs türüdür ve 774 kişinin ölümüne sebep olmuştur (WHO,2015; Chan, Tsui ve Sung, 2003). SARS'ın yanı sıra MERS-CoV virüsü 858 kişinin ölümüne sebep olmuştur (WHO,2019). SARS ve MERS gibi salgın hastalıklarla aynı aileden gelen Covid-19 virüsü, dünya çapında bir çok insan, çok hızlı bir şekilde enfekte olmakta ve ciddi sayıda ölümlere neden olmaktadır. Çin'in Wuhan kentindeki deniz ürünleri marketinde satılan yılan, yarası vb. ürünlere bağlı zoonotik bir enfeksiyon olduğu düşünülmekle birlikte henüz kesin olarak kaynağı belirlenememiştir (Usher, Durkin ve Bhullar, 2020).

2.1.2 Pandeminin Özellikleri

i. Geniş coğrafi alanda yayılım: Tarihte pandemi olarak nitelendirebileceğimiz bütün hastalıkların tamamı geniş bir coğrafi alan içerisinde görülmüş ve ölümlere sebep olmuştur. 2009 yılındaki Domuz Gribi virüsü dünya üzerinde 178, Covid-19 pandemisi ise 25 Mart 2021 itibarı ile 222 ülkede görülmüştür (Rewar vd., 2015 ;WHO, 2021). Yakın tarihli yapılan bir araştırmaya göre influenza pandemileri; interregional (2 ya da daha fazla komşu bölgede görülen), transregional (2 ya da daha fazla komşu olmayan bölgede görülen) ve küresel olarak sınıflandırılmıştır (Taubenberger ve Morens, 2009).

ii. Hastalık hareketi: Pandemi kelimesi, coğrafi yayılıma ek olarak hastalığın hareketi ya da bulaşarak yayılma sürecini takip eden, bir yerden başka bir yere taşınma süreci için de kullanılmaktadır (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). İnfluenza virüsleri gibi solunum yolunu

etkileyen virüslerin, enterik bakterilerin sebep olduğu hastalıkların kişiler arasında bulaştırılması veya biyolojik vektörlerin coğrafi aralıklarının genişlemesi ile birlikte hastalıkların yayılmasına sebep olması, hastalık hareketinin örnekleridir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

iii. **Yüksek atak oranı ve patlayıcı yayılım:** Pandeminin en karakteristik özelliklerinden biri ağır semptomlar ve popülasyondaki ani vaka yükselmeleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). Örneğin Batı Nil virüsü enfeksiyonu Orta Doğu ülkelerinden Avrupa ve Amerika kıtalarındaki ülkelere yayılmış fakat pandemi olarak nitelendirilmemiştir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). Bunun sebebi olarak hastalığın atak oranının yüksek olmaması ve semptomatik vakaların az olması düşünülebilir. Öte yandan 14. yüzyıldaki veba salgını, 19. Yüzyıldaki kolera salgını ve 20-21. yüzyıldaki influenza salgınlarında yüksek atak oranları ve patlayıcı yayılım (kısa süre içerisinde bir çok vakanın ortaya çıkması) göstermişlerdir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

iv. **Yenilik (Değişim) :** Salgın hastalıkların tarihsel gelişimine bakıldığında her zaman yeni türde bir virüs olmadığı dikkat çekmekle birlikte, bazen daha önce görülmüş bir hastalığın farklı bir varyantı karşımıza çıkmaktadır (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). Son 200 yıla bakıldığında aynı bakterinin farklı varyantlarından kaynaklanan 7 farklı kolera salgını karşımıza çıkmaktadır (Morens vd., 2009). Bu durum influenza salgınları da dâhil olmak üzere pandeminin karakteristik özelliklerinden birinin, uzun bir zaman dilimi ortadan kaybolmasına karşın tekrar ortaya çıkmaya ve tekrar pandemi özelliği almasına yönelik bir değişim ya da yenilenme yaşadığı olduğu düşünülmektedir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

v. **Etkileycilik:** Pandemi terimi nadiren de olsa bulaşıcı olmayan ama küresel ölçekte halk sağlığını bozan obezite ve riskli davranış olarak nitelendirilen sigara içmek gibi durumları da kapsamaktadır (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). Bilimsel ya da eğitimsel süreçlerde bu tanımlama çok kullanılsa da günlük konuşma dilinde yaşanan olayın önemini vurgulama niyeti ile kullanılmaktadır (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

vi. **Bulaşıcılık:** Tamamı olmasa da bir çok bulaşıcı hastalık veya grip ya da türevi gibi kişiden kişiye bulaşabilen salgınlar, halk sağlığı profesyonelleri tarafından pandemi olarak nitelendirilmektedir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). Öte yandan veba (pire) ve kolera (su yoluyla) gibi hastalıklarda farklı bulaşma mekanizmaları da dahil olmak üzere çeşitli

sebeplerden dolayı hastalıkların yayılabildiği gözlemlenmiştir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

vii. **Hastalığın şiddeti:** Yaşanmakta olan hastalığın şiddeti pandeminin kriterlerinden biri sayılmamakla birlikte, genel olarak şiddetli ve ölümcül semptomlarla seyreden hastalıklara (HIV/AIDS, kolera, ebola vs.), hafif semptomlarla seyreden salgınlardan daha fazla bu “pandemi” terimi kullanılmıştır (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017). 1981 yılında görülen Akut Hemorajik Konjonktivit ve dönemsel “uyuz” salgınları düşük ve orta semptomlarla seyretse de, ani ve tekrarlayan bir yapı içerisinde olduğundan dolayı pandemi olarak nitelendirilmiştir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

2.1.3 Pandeminin Etkileri

Yaşanan pandemilerin insan hayatı üzerine birden çok etkisi olmaktadır. Hastalığı kapma endişesi ile bireyler sağlık, ekonomik, sosyal ve güvenlik üzerine etkileri özellikle yaşanan Covid-19 pandemisi içerisinde daha net bir şekilde görülmeye başlanmıştır.

a) Pandeminin Sağlık Üzerindeki Etkileri:

Salgın hastalıkların geçmişine bakacak olursak milyonlarca kişiyi etkilediğini ve öldürdüğünü göstermektedir. Pandemiler ve yeni ortaya çıkmakta olan salgın hastalıklar da dahil olmak üzere, salgın hastalıkların bugüne kadar dünya nüfusunun dörtte birini öldüğünü düşünülebilir (Verikios vd., 2015). 2000’lerin başından itibaren görülen influenza pandemileri oldukça artmıştır ve bu hastalıkların zoonotik (hayvanlardan bulaşan) kökenli olduğu görülmektedir. Farklı zamanlarda ortaya çıkan kuş gribi ve domuz gribi bir çok kez Asya, Avrupa ve Amerika kıtalarında etkisini göstermiş ve bir çok ölüme sebep olmuştur. Pandemilerin sadece gelişmekte olan ve yoksul ülkelerde olduğunu düşünmek büyük bir yanılgıdır. 2003 yılında yaşanan SARS pandemisinde Çin, Vietnam, Singapur’un yanı sıra ABD ve Kanada’da da görülmüş olup sadece 6 ay içerisinde 8.000’den fazla kişiye bulaşp, 774 kişiyi öldürmüştür (Chan, Tsui ve Sung, 2003).

b) Pandeminin Ekonomi Üzerine Etkileri:

Ekonomi yalnızca devletleri veya kurumları ilgilendiren bir olgu değil günlük işleyişe hatta insanların davranışlarına dahi etki edebilmektedir. 21.yy’ın başlarından itibaren ortaya çıkmış pandemiler; ekonomik gelirin daralması, işsizlik oranlarının artması, turizm ve seyahat

sektörlerinde küçülme gibi etkilere sahiptir. Zarar gören bir çok sektör olmasına rağmen turizm sektörünü bazı ülkelerin en önemli gelir kaynağı olduğundan, bu tür ülkelerde pandemilerin ekonomik boyutları daha kolay görülebilmektedir. Pandemi dönemlerinde turizm sektörü 30-100 milyar dolar zarara uğramakla beraber, ekonominin uğradığı zararı; yaşanan pandeminin bulaşma ve öldürme oranları, semptomları ve süresi gibi etmenler etkilemektedir (Abodunrin, Oloye ve Adesola, 2020). Pandemilerin beraberinde getirdiği başlıca problemler; işsizlik oranlarındaki ani artış, nitelikli ve deneyimli işçilerin kaybı, işten çıkarılmalar sebebiyle yaşanan yoksulluk düzeyinin artması, işçilere verilen desteklerin yeteri kadar sağlanamaması, verimliliğin azalması ve ekonomik büyümenin durması olarak sıralanabilmektedir (Abodunrin, Oloye ve Adesola, 2020).

c) Pandeminin Sosyal Etkileri :

Pandemilerin yayılım hızını en aza indirmek özellikle devlet organları ile ilan edilecek olan zorunlu sosyal izolasyon ve ev karantinası olarak düşünülebilir. Fakat uzun süreli sosyal izolasyon/ karantina deneyimi bireylerde öfke, yalnızlık ve hayal kırıklığı gibi bir çok duyguyu ortaya çıkarabilmektedir. Yaşanan pandemi süreçlerinde; mevcut durum ile ilgili yetersiz bilgi almak, can sıkıntısı, mali kayıp ya da yaşanabilecek damgalamalar bireyleri en çok etkileyen sosyal etkiler olarak sıralanmaktadır (Weems, Carrion, McCurdy ve Scozzafava, 2020). Salgınlar ile hayatımıza giren sosyal mesafe ile bireylerin özgüven algısını destekleyen ilişkiler başta olmak üzere (komşuluk ilişkileri, arkadaş ilişkileri, öğretmen-öğrenci ilişkileri vs.), yaşanan olaylar ile ilgili olumlu yorumlama yapılmasını engellemektedir. Bireylerin sosyal ilişkileri, yalnızca topluluk ile değil, aile bireyleri ile de erişimi ciddi anlamda bozmakta ve etkilemektedir (Weems, Carrion, McCurdy ve Scozzafava, 2020).

Salgın hastalıklara yakalanmış bireylerde sağlık hizmetleri ve sosyal etkileşimleriyle ilgili ciddi sonuçlara yol açacak şekilde damgalanmaktadır. Bununla birlikte bu damgalama bir çok salgın hastalığın teşhis ve tedavisini olumsuz etkilemekle birlikte enfekte olan kişiler yapmış oldukları riskli davranışlar sebebiyle bu duruma neden oldukları için suçlanmaktadır (Mawar, Sahay, Pandit ve Mahajan, 2005).

d) Pandeminin Güvenlik Etkileri:

Dünya’da yaşanacak herhangi bir pandemi sırasında hiçbir uluslararası kuruluş, hükümet veya sivil toplum kuruluşu yaşanan salgın hastalığı önlemeye yönelik bir formül geliştiremediğinden dolayı büyük bir kaygı içerisinde. Pandemiler, acil ve olağanüstü uluslararası politika müdahaleleri gerektiren acil varoluşsal tehditler olarak giderek daha fazla tartışılmaktadır

(Elbe, 2009, pp.2). Yaşanan bir virüsün genelde tekrar etmemesi akıllara biyo-terör ya da biyo-silah düşüncesini getirmiş olduğundan güvenlik uygulaması ve disiplini son 20 yıl içerisinde sürekli olarak evrilmiştir (Qiu, Rutherford, Mao ve Chu, 2017).

2.1.4 Covid-19 pandemisinin etkileri

Salgının toplumlar üzerindeki yayılmasını kontrol etme, sınırlandırma çalışmaları ve yönergeleri net olmasına rağmen (Sosyal mesafe, maske takma, kalabalık ortamlarda bulunmama vb.) bireylerdeki korku, önyargı ve bilinçsizlik gibi etmenler müdahalelerin etkinliğini tehlikeye atmıştır (Ren vd., 2020). Eğitim-öğretimin ertelenmesi ile başlayan ve marketlerdeki temel yaşam malzemeleri ve tuvalet kağıdı gibi ürünlerdeki ani izdiham toplum içerisinde bir paniğe sebep vermiştir.

Covid- 19'un bir başka büyük etkisi ise Asya kökenli bireyler üzerindeki ırkçılık ve damgalanma olarak düşünülebilir. Tarihte yaşanan diğer salgın hastalıklara bakıldığında insanlar hastalık korkularını yenebilmek için başkalarını suçlama eğilimindedir (McCauley vd., 2013). 2014-2015 yıllarında ortaya çıkan Ebola virüsü, Afrika kökenli kişilere karşı tüm dünyada büyük bir önyargının gelişmesine sebep olurken; 2009 yılında yaşanan H1N1 virüsünün ABD'ye de sıçramasıyla Meksikalı göçmenler ayrımcılığa maruz kalmıştır (Monson, 2013; McCauley vd., 2013). Önceki salgın hastalık durumlarında olduğu gibi Covid-19 pandemisinde de bu damgalama süreçleri yaşanmış, özellikle İngiltere ve ABD devlet başkanları tarafından “Çin virüsü” damgalanması, halk tarafından da kullanılmaya başlanmış ve Asya kökenli bireylere karşı suçlayıcı tavırlar ortaya çıkmıştır (Ren vd., 2020). Bununla birlikte Çin Halk Cumhuriyeti vatandaşları da Covid-19 virüsünü “Wuhan virüsü” olarak telaffuz etmeye başlamış ve Wuhan vatandaşlarını damgalamaya maruz bırakmıştır (Usher, Durkin ve Bhullar, 2020).

2.2.Travma

Terim itibari ile travma (örselenme), kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığının, yaşanan ya da tanık olunan stres verici bir olay karşısında sarsılması, derinden etkilemesi anlamına gelmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Travmatik olarak nitelendirilen olaylar çoğunlukla yangın, deprem, sel gibi doğal afetler, trafik kazası, ölüm, göç ve tecavüz gibi bir çok farklı durumu kapsamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Salgın hastalıklar belirli aralıklarla ortaya çıksa da, global ölçekte popülasyonu etkileyen bir hastalık nadiren ortaya çıkmakta ve bireylerin bu durumla baş etme gücünü fazlasıyla aşmaktadır. Bu sebeple pandemi ya da salgın hastalıklar travmatik olaylar olarak düşünülebilmektedir.

Travmatik olayların her birey üzerindeki izdüşümü birbirinden farklı olabilmektedir. Yaşanan her travmatik olay, her bireyde aynı ölçekte şiddetli hissedilmeyebilir, aynı zamanda yaşanan olay karşısında her birey ruhsal ya da fiziksel olarak etkilenmemektedir. Bunun sebepleri; her bireyin strese dayanma noktasının farklı olması, aktarımsal yapısı, benlik gücü ve yaşanan olaya bireyin kendini ne kadar iyi hazırladığı ile doğrudan ilişkilidir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

2.2.1 Travmaya Bağlı Bozukluklar

Travmaya bağlı bozukluklar uluslararası kabul gören sınıflandırma sistemlerinde farklı başlıkların altında kendine yer bulmuş ya da sınıflandırma sistemlerinin yeni sürümlerinde gelişmekte olan literatür ile kendine ait başlık altında toplanmıştır. ICD-10’da “Nevrotik, stresle ilgili somatoform bozukluklar”, DSM-IV’te “bunaltı bozuklukları” başlığının altında yer almış fakat DSM-5’te ayrı bir başlık olan “Örselenme(Travma) ve tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar” adı altında incelenmiştir (Öztürk ve Uluşahin,2018; Kilpatrick vd., 2013).

Genel olarak travma sonrası stres bozukluğu(TSSB); savaş, göç ve doğal afet gibi bireyin baş etme gücünü fazlasıyla aşan olaylardan sonra görülse de, DSM-5’e göre TSSB, bireyin kendisi ya da önem verdiği başka bir yakınının yaşam ya da fiziksel bütünlüğünün tehdit edilmesi veya tanık olması durumunda ortaya çıkan korku, panik ve çaresizlik duyguları ile karakterize edilmiş bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2021).

Birey için travmatik olarak nitelendirilen olay yaşandıktan en az üç gün, en fazla ise bir ay olarak ortaya çıkan semptomlar “Akut Stres Bozukluğu”, bir ay sonrasında semptomların varlığı devam ediyor ise “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanısı koyulmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bireylerde travma unsuru yaratacak olay yaşandıktan bir süre sonra bazı semptomlar ortaya çıksa da tanı kriterlerini tamamlayamamaktadır, bununla birlikte travmatik deneyimden en az altı ay sonra ortaya çıkan semptomlar TSSB içerisinde, *Gecikmeli Dışavurum Gösteren* olarak belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.2.2 Travma Sonrası Stres Semptomları

Travmalar, bireylerin hem ruh hem de fiziksel sağlıklarını doğrudan etkileyebilen semptomlar ile görülmekte; rahatsız eden düşünceler, olumsuz duygudurum, dissosiyasyon, kaçınma ve uyarılma belirtileri başlıkları altında belirtilen tanı kriterleri; bireylerin çalışma durumu, sosyal çevreleri ve günlük işleyişlerini bozabilmektedir.

TSSB bir çok semptom ile karakterize olsa da anhedoni, disfori ve dissosiyasyon belirtileri oldukça yaygın bir şekilde görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu semptomların

yanı sıra; travmatik olayın rahatsız edecek şekilde hatırlanması ve deneyimlenmesi, kâbuslar, duygudurum dalgalanmaları, uykuda ciddi bozulma ve “flashback” gibi diğer semptomlar mevcuttur.

Fizyolojik olarak ise çarpıntı, titreme, mide bulantısı, açıklanamayan ağrılar, stres verici olay ile ilgili yer, nesne ve insanlardan kaçınma, dış uyaranlara bağlı ani ve abartılı irkilme gibi semptomlar ile aile hekimleri ve sağlık merkezlerindeki doktorlar tarafından da tespit edilebilmektedir (Yehuda, 2002). Aynı zamanda bazı hastalardaki muayenelere girme konusundaki tereddüt ve isteksizlik (tecavüz mağdurları vb.), kaçınma gibi davranışsal belirtilere sebep olmakta ve TSSB olasılığını sorgulamaya sebep olabilmektedir (Yehuda, 2002).

2.2.3 Travma Sonrası Stres Semptomları ve Pandemi

Pandemi, bireylerin sağlıkları açısından önemli bir durum olarak görülmekle birlikte, aynı zamanda bir çok ruhsal bozukluğa sebep olabilmektedir. Pandemiler yapısı gereği doğal afetlerle benzer özellikleri olan, etkilenen bireylerde depresyon ve anksiyete yaygın olarak görülse de, TSSB en yaygın görülen ruh sağlığı bozukluğu olarak bildirilmiştir (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuérne ve Martín-García, 2020).

Pandemi durumları ile ilgili yapılan araştırmalar, bireylerin virüsü nesneler veya diğer insanlar ile temas ederek kapma korkusu ile karakterize, müdahaleci düşünceler, uykusuzluk ve kâbus gibi TSSB semptomları yarattığını bildirmiştir (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuérne ve Martín-García, 2020). Daha önce yaşanan pandemi durumlarında TSSB prevalansı %4 ile %41 arasında değişkenlik gösterdiği bilinmekle birlikte; 2003'te yaşanan SARS salgınında, hızlı bir şekilde bulunan aşırıya rağmen, salgından dolayı hastanede yatan bireylerin uzun süreli TSSB prevalansının %25 olarak gözlemlenmiştir (Douglas, Douglas, Harrigan ve Douglas, 2009; Dutheil, Mondillon ve Navel, 2020). Ayrıca araştırmalar göstermektedir ki, SARS ve MERS salgınında doğrudan enfekte biriyle çalışmak, aile bireylerinin hastalığa yakalanması ya da aile bireylerinin salgın yüzünden ölmesi korku, panik, öfke ve belirsizlik gibi TSSB'ye sebep olabilecek duygular çağrıştırdığı bildirilmiştir (Douglas, Douglas, Harrigan ve Douglas, 2009; Johnson, Ebrahimi ve Hoffart, 2020). Belirtilen araştırmalarda bahsedilen salgın hastalıkların etki gösterdikleri alan ve enfekte olan kişi sayısı, Covid-19 salgınına göre çok daha az olsa da yaşanan pandemi durumlarında benzer duygular ve semptomların görülmesi çok olasıdır.

2.3 Uyku

Bütün insanların fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel ihtiyaçları vardır. Bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı, bu temel ihtiyaçların ne kadar karşılandığına bağlıdır. Uyku; bireyin dış uyaranlar ile bilinç düzeyine ulaşabildiği, periyodik ve sürekli bir bilinçsizlik durumudur (Doğan, Ertekin ve Doğan, 2005). Bununla birlikte, uykuyu sadece hareketsizlik hali değil, vücudun ideal çalışma saatleri içerisinde ihtiyacı olduğu enerjiyi ve önemli onarıcı işlevlere sahip hayati bir fizyolojik süreç olarak nitelendirmek yerinde olacaktır (Edwards vd., 2010).

Bilimin henüz tam olarak işlevini kazanmadığı dönemlerden itibaren uyku çeşitli yollarla tanımlanmaya çalışılmıştır. Antik Yunan’da mitler ve Eski Geleneksel Çin tıbbında “denge” anlamına gelen, “ying” ve “yang” ile aktarılmaya çalışılan uyku, bir çok filozof tarafından da çeşitli şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır (Barbera, 2008; Gökçay ve Arda, 2013; Osmanoğlu, 2017). 1800’lerin sonuna doğru Ivan Pavlov, uyku fizyolojisini gelişen cerrahi teknik ve aletleriyle ölçmeye çalışmış ve sonraki çalışmalar için öncü olmuştur (Pigarev ve Pigareva, 2019). Alman psikiyatrist Hans Berger’in 1929 yılında keşfetmiş olduğu EEG (elektroensefalografi), kafatası derisine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla beynin biyo-elektriksel aktivitesini kaydetmekle birlikte, insan beyninin uyku ve uyanıklık hallerinde farklı elektriksel aktiviteler ile karakterize olduğunu gözlemlemeye imkân vermiştir (Haas, 2003; Akhan ve Türe, 2017). 1937 yılında Alfred L. Lomis, uyku içerisinde 5 ayrı aşama olduğunu gözlemlemiş ve bunları “A-B-C-D-E” olarak kategorize edilmesiyle birlikte kullanılan EEG envanterinin NREM (Non-rapid Eye Movement) döngüsünde olduğu düşünülmektedir (Kerkhofs ve Lavie, 2000). NREM fazına ek olarak, Klietman ve Aserinsky, 1953 yılında uykunun REM (Rapid Eye Movement) fazını tanımlamış ve “rüya görme” olayının bu REM fazı ile ilişkilendirmiştir (Siegel, 2001). 1957 yılında, Klietman ve Dement, NREM (evre-1, evre-2, evre-3 ve evre-4) ve REM (evre-5), beş evreli uyku döngüsünün düşünülen aksine tüm gece bir döngü değil, 90 dakikalık siklus (tekrarlayan döngüler) halinde olduğunu yani bir gecede ortalama 5 defa tekrarlandığını keşfetmiştir (Dement, 2003).

2.3.1 Uykunun Aşamaları

Bir çok memeli hayvan ve kuşlar üzerinde yapılan deneyler, bütün canlıların birbirinden farklı uyku döngülerine sahip olduğunu göstermiştir (Carskadon ve Dement, 2005). İnsanlarda uyku, iki temel aşama ve beş evreden oluşmaktadır; Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku

(NREM) aşaması 4 evreden oluşur ve ardından Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM) aşamasına geçilir.

Hızlı Göz Hareketinin Olmadığı Uyku (NREM)

- i. **Evre-I (N1):** Uyanıklık halinden uyku haline geçiş evresidir. Uyuklama evresi olarak da isimlendirilen bu evre içerisinde nabız düşmeye başlar, solunum yavaşlayıp düzenli bir duruma girer ve dış uyaranlara karşı tepkilerde azalma vardır. Evre-I içerisinde düşünceler uzun olmamakla birlikte, kısa rüyalar görülebilir. Bu evre normal uyku içerisinde, yaklaşık olarak 0.5-7 dakika arası sürmektedir (Bora ve Bircan, 2007).
- ii. **Evre-II (N2):** Uyku haline geçilmiş ve düşünce bütünlüğünün kaybolduğu evredir. Kaslarda gevşeme, göz hareketlerinin kaybolması ile karakterize edilmektedir. Vücut hareketleri az ya da vücut hareketsizdir, normal uyku içerisinde 10-20 sürerken genel uykunun %40-50'si evre-II içerisinde gerçekleşir (Bora ve Bircan, 2007).
- iii. **Evre-III (N3):** Uykunun en derin evresi olarak kabul edilir. Bu aşama uyanması en zor olanıdır, dış uyaranlara karşı hassasiyet azalmıştır. Bu evre en büyük uyarılma eşiğine sahiptir, bu aşamada biri uyanırsa, geçici bir zihinsel bulanıklık ya da kafa karışıklığı yaşaması muhtemeldir. İnsanlar yaşlandıkça evre-III'te daha az, evre-II'de daha fazla zaman geçirmeye başlamaktadır (Della Monica vd., 2018).
- iv. **Evre-IV:** Evre-IV kas dokuların onarılıp, kemiklerin oluştuğu ve bağışıklık sisteminin güçlendiği evredir. Nabız azalmış ve solunum iyice yavaşlamıştır. Fiziksel olarak dinlenme bu aşamada gerçekleşir (Della Monica vd., 2018).

Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM): REM aşaması; kasların hareketsizleştiği fakat hızlı göz hareketlerinin ani patlamalarıyla karakterize edildiği uyku safhasıdır. Bazı kas seğirmeleri ve kalp ritmindeki bazı düzensizlikler, hızlı göz hareketlerine eşlik edebilir. REM uykusu sırasında zihinsel aktivite yüksek olduğundan dolayı bu aşamada uyandırılan bireylerin %80'i rüya gördüklerini bildirmiştir. REM uykusu özetlenecek olursa, felçli gibi hareketsiz bir vücutta aktifleşmiş bir beyindir (Dement ve Keitman, 1957; Pıçak vd., 2010).

2.3.2 Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi terimi tıp literatüründe yaygın olarak kullanılsa da yerleşik bir tanımı bulunmamaktadır, fakat basitleştirilmiş bir tanım ile bireylerin uykudan dinç ve dinlenmiş olarak kalktıkları, günlük aktiviteler için hazır hissettiği durum olarak tanımlanabilmektedir

(Zang, Sun, Li ve Tao, 2016). Uyku kalitesi genel olarak bir tanımının yapılabilmesi ve sübjektif olarak ölçülmesi zor bir olgudur. Genel kanının aksine uyku kalitesi sadece uyunan toplam saat ile değil; uykunun başlangıcının gecikmesi, uykunun parçalanma derecesi, toplam uyanma süresi, uyku verimliliği ve dış uyaranlara karşı hassasiyet ile de ilişkilidir (Brown, Bulbotz Jr. ve Soper, 2002).

Uyku kalitesinin bozulması günlük yaşam aktiviteleri açısından da belirleyici bir role sahiptir. Uyku rutini ya da kalitesindeki en ufak değişiklikler bile kişilerin günlük enerji düzeyleri, fizyolojik ve/veya psikolojik sağlığını da etkilemektedir. Enerji harcanmasını sağlayan, spor ve egzersiz gibi aktiviteler özellikle yetişkinlerde daha iyi bir uyku kalitesine ve uyku bozukluklarının oluşmasında öneyici bir role sahip olduğu bildirilmiştir (Borodulin vd., 2010).

2.3.3 Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalara göre özellikle üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin düşük olduğu gözlemlenmiş, bunun sebepleri olarak ise düzensiz uyuma saatleri, yetersiz uyku, alkol kullanımı ve uyuyabilmek için reçetesiz ilaç ya da uyuşturucu kullanımı gibi sebeplerle karşılaşmıştır (Işık, Özarslan ve Bekler, 2015). Fakat insanların uyku kalitesini etkileyen bir çok fiziksel, psikolojik dış etken vardır. Bunlar;

Yaş: Uykunun yapısı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar yenidoğan, bebeklik, okul öncesi çocukluk çağı, ergenlik çağı ve yetişkinlik dönemlerinde farklılıklar göstermektedir. Özellikle yenidoğan ve bebeklik dönemlerinde (3 aylık olana kadar) 16-18 saat uyunurken, gece ve gündüz uyanma sayıları eşit bir uyku düzeni yani polifazik düzen vardır (Kostak, Kocaarslan, Bilsen ve Mutlu, 2016). Ergenlik çağlarında ortalama uyku ihtiyacı 8.5-9 saattir fakat bu yaş döneminde uyku süresi kısalabilir bunun sebebi ise, okul içi ve sosyal aktivitelerin artması ve ergenler arasında yaygın olan geç yatıp geç uyanma trendidir, ayrıca bireylerin yaşı ilerledikçe uykuya olan ihtiyaç ve uykuya dalma süresi artmaktadır (Bülbül, Kurt, Ünlü ve Kırılı, 2010).

Cinsiyet: Uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almakta ve bir çok çalışma kadınlarda daha yüksek uyku problemleri bildirdiğinden, cinsiyetin önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, kadınlarda duygudurum bozukluklarının yüksek prevalansı ve sosyo-ekonomik eşitsizlikler, cinsiyetin uyku kalitesindeki rolünü kompleks bir olgu haline getirmiştir. Uyku ve duygusal bozukluklar arasındaki ilişki ve uyku içerisinde yaşanan problemler, anksiyete ve depresif bozuklukların ana semptomlarından biri olarak kabul edilmektedir (Madrid-Valero vd., 2017). Bununla birlikte, uyku kalitesindeki cinsiyet farkının kadınlarda daha yüksek depresyon oranlarına veya diğer sosyo-ekonomik dezavantajlarla ilgili

olup olmadığı veya erkekler ve kadınlar arasındaki uyku fizyolojisindeki biyolojik farklılıktan mı kaynaklandığı net olarak bilinmemektedir (Fatima, Doi, Najman ve Al-Mamun, 2016).

Fiziksel Aktivite: Egzersiz ve sporun uyku üzerine olan etkisi bir çatışma halindedir. Bir çok araştırmada fiziksel aktivitelerin bireyleri psikolojik ve fiziksel sağlık açısından olumlu etkilediği ve vücudun kendini onarmasına yardımcı olduğu gözlemlenmiş, aynı zamanda bireylerin bu fiziksel aktiviteleri ne denli düzenli yaptıkları, o an ki vücut durumları ve yapılan fiziksel aktivitenin içeriği de uyku kalitesini etkileyen durumlardır (Wunsch, Kasten ve Fuchs, 2017; Lang vd., 2013).

Beslenme: Uzun süredir bazı yiyeceklerin ya da beslenme şekillerinin uyku kalitesini etkileyebileceği bilinen bir olgudur. Bununla birlikte beslenme programları içerisinde aşırı karbonhidrat, şeker ve yağlı gıdaların tüketimi uyku kalitesini düşürmekle birlikte bazı uyku problemlerine sebep olabilmektedir (St-Onge, Mikic ve Pietrolungo, 2016). Dengeli beslenme, özellikle sebze ağırlıklı beslenme ise uyku kalitesini arttırmakta ve eğer var ise uyku bozukluklarında tedavi edici bir rol kapsamaktadır (Halsen, 2008).

Yaşam Şekli: Özellikle ergenlik dönemlerinde artan akademik yük sebebi ile bireyler hafta içi azalan uyku süresi, hafta sonu kendilerinden beklenen akademik ve sosyal gereksinimler daha az olduğundan dolayı daha uzun uyku saatlerine yerini bırakmaktadır (Kabrita, Hajjar-Muçça ve Duffy, 2014). Sağlık sektörü başta olmak üzere vardiya saatlerinin düzensiz olduğu meslek gruplarında belirli bir uyku saatleri olmadığından bireylerin; uyku kalitelerini, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkilediği bilinmektedir (Lin, Liao, Chen ve Fan, 2014).

Alkol ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Alkol sakinleştirici etkisiyle bilinmektedir ve özellikle uykuya dalmayı kolaylaştırmakla birlikte sıklıkla kullanımı sonucunda insomnia başta olmak üzere bir çok uyku bozukluğunu tetikleyen bir maddedir (Kenney, LaBrie, Hummer ve Pham, 2012). Ayrıca alkol üst solunum kaslarını da gevşeterek solunum sırasında direnci arttırdığı ve bunun da solunuma önemli bir şekilde zorlaştırmaktadır (Park vd., 2015).Tütün ürünlerinin kullanımı bireylerin uyku kalitesini çok ciddi etkileyen faktörlerden biri olarak düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, tütün ürünleri kullanan bireyler, kullanmayanlara göre; uyku ilacı alımı, uyku bozuklukları riski ve daha uzun bir süre yatakta zaman geçirmeye sebep olmakta ve uyku-uyanıklık düzenlerini değiştirmektedir (Mesquita vd., 2011; Cohen, Abu ve Haimov, 2018)

Covid-19 salgınının başlamasıyla birlikte devletlerin zorunlu karantina ve sosyal izolasyon kararları bir çok çalışanı evlerinden çalışmaya mecbur kılarken, öğrencileri ise eğitimlerini

çevrimiçi ortamlardan sağlanmasına yönlendirmiştir. Yaşanan belirsizlik hali ve evde geçirilen uzun sürelerin bireylerin uyku alışkanları (yatma-kalkma saatleri, uyku süreleri vb.) üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple Covid-19 pandemisinin en büyük etkilerinden birinin uyku üzerine olduğu vurgulanmalıdır.

2.4 Algılanan Sosyal Destek

Sosyal bir canlı olan insan, farklı gereksinimleri için etrafındaki birey ve nesnelerle etkileşim halindedir. Özellikle zorluklar karşısında, bireyler aile bireyleri ya da sosyal çevrelerindeki insanlardan zor durumlarda yardım beklemektedir. Covid-19 salgınının ilk gününden itibaren bir çok insan eğitim, iş, karantina koşulları gibi sebeplerle ailelerinden ve sosyal çevrelerinden uzak kalmıştır. Pandemi süreçlerinde yapılan araştırmalar özellikle yalnızlık ve ümitsizlik gibi duyguların sosyal desteğin eksikliğinden olduğunu düşünmektedir. (Reynolds vd.,2007).

Sosyal destek, bireylere gerçek yardım sağlayan veya bireyleri değerli bir sosyal gruba veya ikili ilişkilerinde sevgi, şefkat ve bağlanma duygusunu sağladığına inanılan sosyal ilişkiler ve etkileşimler olarak tanımlanmaktadır (Norris ve Kaniasty, 1996). Özellikle son 30 yıl içerisinde literatüre eklenen araştırmalar sosyal desteğin ikiye ayrıldığını göstermektedir, bunlar gerçek sosyal destek ve algılanan sosyal destek olarak belirtilmektedir (Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008; Terzi, 2008; Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Gerçek sosyal destek, bireye doğal olarak meydana gelen yardım davranışlarını işaret ederken, algılanan sosyal destek ise bu tür yardım davranışlarının bireye gerektiği durumlarda sağlanacağı inancını göstermektedir (Barrera, 1986). Thoits (1986), algılanan sosyal desteğin özellikle çok stresli durumlar içerisinde bir başa çıkma mekanizması ya da tampon olarak da nitelendirmiştir.

Covid-19 salgınının başlarından itibaren sosyal çevrede yaşanan değişimler her insanın hayatında belirli izler bırakmaktadır. Olağandışı zamanlarda, bireylere sağlanan sosyal desteğin ve diğer destek türlerinin kişi tarafından algılanması, yaşanan felaketin etkilerini azaltan bir unsur olarak görülmektedir (Cook ve Bickman, 1990).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, Covid-19 salgınında karantina ve/veya sosyal izolasyon deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası stres semptomları, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen kesitsel ve nicel bir çalışmadır, ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma deseninde olaylar; ölçülebilir, gözlemlenebilir ve ölçeklerdeki ilişkiler sayısal bir şekilde ifade edilebilmekte; ilişkisel tarama yöntemi ise, iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve varsa bu değişimlerin derecesini öğrenmeyi sağlayan bir modeldir (Karasar, 2016).

3.2 Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni Türkiye Cumhuriyeti'nde Covid-19 salgınında karantina ve/veya sosyal izolasyon deneyimi yaşamış, 18 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise evren içerisinde gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılmış olan 384 kişiden oluşmuş, 1 katılımcının puanlarının geçersiz olduğu gözlemlenmiş ve örneklemden çıkarılmıştır.

Tablo 1'de örneklem dahil edilen katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere katılımcıların %62,1'i kadınlardan, %37,9'u ise erkeklerden oluşmuştur. Yaş ortalaması $27,13 \pm 10,36$ ve medyan yaşı 24 olarak hesaplanmış olan katılımcıların %22,7'si 18-20, %40,5'i 21-25, %19,8'i 26-30 yaş aralıklarında, %17'si ise 31 yaş ve üstünde yer almıştır. Eğitim durumu olarak katılımcıların %3,4'ü ilköğretim, %13,8'i lise, %14,1'i ön lisans, %54,8'i lisans, %11,2'si yüksek lisans ve %2,6'sı doktora mezundur.

Tablo 1.

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	238	62,1
	Erkek	145	37,9
Yaş Grubu ($\bar{x}=27,13\pm10,36$) (medyan=24)	18-20	87	22,7
	21-25	155	40,5
	26-30	76	19,8
	31 ve üstü	65	17,0
	İlkokul	13	3,4
Eğitim Durumu	Lise	53	13,8
	Ön Lisans	54	14,1
	Lisans	210	54,8
	Yüksek Lisans	43	11,2
	Doktora	10	2,6
Medeni Durum	Bekar	277	72,3
	Evli	59	15,4
	Partneri var	42	11,0
	Boşanmış	5	1,3
	Yok	333	86,9
Çocuk Sayısı	1 çocuk	19	5,0
	2 çocuk	20	5,2
	3 çocuk	6	1,6
	4 çocuk	5	1,3
Toplam		383	84,3

Ayrıca yine Tablo 3.1’de görüldüğü üzere katılımcıların %72,3’ü bekar, %15,4’ü evlidir. %11’i’nin partneri bulunmaktadır ve %1,3’ü boşanmıştır. Bunun yanında katılımcıların %86,9’unun çocuğu yoktur ancak %5’inin 1 çocuğu, %5,2’sinin 2 çocuğu, %1,6’sının 3 çocuğu ve %1,3’ünün 4 çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 2.’de ise katılımcıların çeşitli sağlık özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2.*Katılımcıların sağlık özelliklerine göre dağılımı*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 Geçirme Durumu	Geçirmedi	337	88,0
	Geçirdi	46	12,0
Yakınlarında Covid-19 Geçirme Durumu	Aile Yakını Geçirdi	182	47,5
	İş/Sosyal Çevreden Tanıdık Geçirdi	125	32,6
	Geçiren Olmadı	76	19,8
Psikolojik Rahatsızlık Durumu	Yok	365	95,3
	Var	18	4,7
Mevcut Psikolojik Rahatsızlık	Anksiyete	11	2,9
	Bipolar Bozukluk	2	0,5
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	0,5
	Panik Atak	2	0,5
	Major Depresyon	1	0,3
Tıbbi Rahatsızlık Durumu	Yok	323	84,3
	Var	60	15,7
	Astım	16	4,2
	Tansiyon	13	3,4
	Kalp/Damar	6	1,6
	Alerji	5	1,3
	Diyabet	5	1,3
	Sedef	3	0,8
	Semptomati	2	0,5
	Akdeniz Ateşi	1	0,3
Mevcut Tıbbi Rahatsızlık	Bronşit	1	0,3
	Egzama	1	0,3
	Epilepsi	1	0,3
	Gastrit	1	0,3
	Göz Tansiyonu	1	0,3
	Hepatit	1	0,3
	Kanser	1	0,3
	Kas Distrofisi	1	0,3
	Migren	1	0,3
Toplam		383	84,3

Buna göre katılımcıların %12'si Covid-19 geçirmiştir. Ayrıca %47,5'inin bir aile yakını, %32,6'sının iş/sosyal çevreden bir tanıdığı Covid-19 geçirmiştir. %19,8'inin ise herhangi bir yakını Covid-19 geçirmemiştir.

Katılımcıların %4,7'sinin psikolojik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Bu rahatsızlıklar en sık görüldenden başlamak üzere sırasıyla anksiyete (%2,9), bipolar bozukluk (%0,5), obsesif kompulsif bozukluk (%0,5), panik atak (%0,5) ve major depresyondur (%0,05).

Yine katılımcıların %15,7'sinin tıbbi bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Bu rahatsızlıklar en sık görüldenden başlamak üzere sırasıyla astım (%4,2), tansiyon (%3,4), kalp/damar rahatsızlıkları (%1,6), alerji (%1,3), diyabet (%1,3), sedef (%0,8), semptomati (%0,3), Akdeniz ateşi (%0,3), bronşit (%0,3), egzama (%0,3), epilepsi (%0,3), gastrit (%0,3), göz tansiyonu (%0,3), hepatit (%0,3), kanser (%0,3), kas distrofisi (%0,3) ve migrendir. (%0,3)

3.3 Verilerin Toplanması

Bu çalışma, TSSB, uyku kalitesi ve bireylerin algıladıkları sosyal desteğin ilişkisini incelemeyi amaçlayan kesitsel bir çalışmadır. Araştırma kapsamında 18 yaş ve üstü, COVID-19 salgını sırasında karantina ve/veya sosyal izolasyon deneyimlerini Türkiye Cumhuriyeti'nde geçirmiş insanlar dahil edilecektir. Veriler, Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi ortamdan toplanmıştır.

3.4 Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri toplam 4 bölümden oluşan veri toplama anketi ile toplanmıştır. Bu bölümlerin içerikleri alt başlıklar halinde sunulmuştur.

3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-3)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu bölüm toplam 9 sorudan oluşmuş ve katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, salgın sırasında kendilerinin ya da çevrelerinden herhangi birinin hastalığa yakalanıp yakalanmadığı ile ilgili bilgi, genel tıbbi durumları ve psikolojik bir bozukluklarının olup olmadığı ile ilgili bilgileri nominal ve ordinal ölçekler kullanılarak oluşturulan kısa form aracılığıyla toplanmıştır.

3.4.2 Posttravmatik Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) (Ek-4)

PCL-5, Weathers ve ark. (1993) tarafından travma sonrası stres bozukluklarının tespiti amacıyla geliştirilmiş ve Boysan ve ark. (2017) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak TSSB Kontrol Listesi olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek DSM-5'e göre TSSB'yi değerlendirmek için bir öz bildirim ile derecelendirme ölçeğidir. Ölçek maddelerine cevaplar 0-4 arasında değişen 5'li Likert tipte verilmektedir. Dolayısıyla alınabilecek toplam puan 0-80 arasında değişmekte ve alınan puan arttıkça bireyin travma sonrası stres düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin kesim puanı Boysan ve ark. (2017) tarafından 48 olarak belirlenmiştir.

Ayrıca ölçek, yeniden yaşantılama (1, 2, 3, 4, 5. maddeler), kaçınma (6, 7. maddeler), biliş ve duygu durumunda olumsuz değişimler (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. maddeler) ve aşırı uyarılmışlık (15, 16, 17, 18, 19, 20. maddeler) olarak adlandırılan dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin geçerli ve güvenilir özellikler gösterdiği Boysan ve ark. (2017) tarafından belirtilmiş ve alt boyutların güvenirlik katsayıları 0,79 ile 0,88 arasında değişmiştir. Tarafımızdan yapılan Cronbach Alpha güvenirlik analizi sonucunda ise ölçek genelinin güvenirlik katsayısı $\alpha=0,949$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda ise yeniden yaşantılama için $\alpha=0,865$; kaçınma için $\alpha=0,818$; biliş ve duygu durumunda olumsuz değişimler için $\alpha=0,881$ ve aşırı uyarılmışlık için $\alpha=0,869$ olarak bulunmuştur. Dolayısıyla ölçeğin oldukça güvenilir olduğu (Büyüköztürk, 2011) tespit edilmiştir.

3.4.3 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (Ek-5)

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ), düzenli ve düzensiz uykunun tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümü amacıyla Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye ise Ağargün ve ark. (1996) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak çevrilmiştir.

Toplam 24 sorudan oluşan ölçekteki 19 soru bireyin kendisi tarafından, 5 soru ise bireyin eş veya oda arkadaşı tarafından cevaplandırılmaktadır. Bu 5 soru puanlamaya dahil edilmemektedir. Dolayısıyla 19 sorunun değerlendirilmesi sonucunda uyku bozukluğu, öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, uyku ilacı alışkanlığı ve gündüz işlev bozukluğu olarak adlandırılan ve 0-3 arasında puanlanan 7 adet bileşen puanı hesaplanmaktadır. Dolayısıyla toplam puan 0-21 arasındadır ve bu 7 bileşenin toplamı PUKİ toplam puanını oluşturmaktadır. Bireyin ölçekten aldığı puan arttıkça uyku kalitesi

kötüleşmektedir. Ayrıca alınan toplam puanın ≤ 5 olması “iyi uyku kalitesi”, >5 olması ise “kötü uyku kalitesi” olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin güvenirlik katsayısı Ağargün ve ark. (1996) tarafından $\alpha=0,80$ olarak tespit edilmiştir. Tarafımızdan yapılan Cronbach Alpha güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısı $\alpha=0,776$ olarak bulunmuştur. Dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğu (Büyüköztürk, 2011) tespit edilmiştir.

3.4.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-6)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Zimet ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. 12 maddeden oluşan, 7’li Likert tipte bir ölçek olan ÇBASDÖ’den alınabilecek puan 7-84 arasında değişmekte ve toplam puanın artması algılanan sosyal desteğin arttığını göstermektedir (Eker ve Arkar, 1995).

Ayrıca ölçek her biri 4 maddeden oluşan 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar aile (1, 2, 7, 10. maddeler), arkadaş (3, 4, 8, 12. maddeler), özel bir insan (5, 6, 9, 11. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Toplam puanın artması yine alt boyutlardaki sosyal destek algısının arttığı anlamına gelmektedir. Eker ve Arkar tarafından ölçeğin Cronbach Alpha değerleri 0,77 ile 0,88 arasında bulunmuştur. Bu araştırmada, tarafımızdan yapılan Cronbach Alfa güvenirlik analizi sonucunda BDE’nin güvenirlik katsayısı $\alpha=0,906$ olarak bulunmuştur.

Ayrıca aile alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,896$; arkadaş alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,907$; özel bir insan alt boyutunun güvenirliği $\alpha=0,967$ olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğu (Büyüköztürk, 2011) tespit edilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler nicel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bunun için SPSS 25 istatistik programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteğe ilişkin tanımlayıcı bulgular frekans ve yüzde analizi ile aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılarak tespit edilmiştir.

Cinsiyet, yaş, covid-19 geçirme ile psikolojik ve tıbbi rahatsızlığın travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkilerinin incelenmesi için ilişkisiz örneklemeler t-testi ve ANOVA (varyans analizi) kullanılmıştır. Ayrıca ANOVA sonucunda anlamlı farklılık bulunması halinde gruplar arasındaki karşılaştırmalar Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile yapılmıştır. Travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Travma sonrası stresin uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteği yordama durumu ise basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir. Analizlerin tamamı %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde uygulanmıştır.

Parametrik analizlerin kullanılabilmesi için ön şart olan verilerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadıkları çarpıklık ve basıklık katsayıları üzerinden değerlendirilmiştir. Çünkü Büyüköztürk'e (2011) göre sosyal bilimlerde yürütülen araştırmalarda bu değerlerin $\pm 1,00$ aralığında olması normal dağılımın sağlanması için yeterli görülmektedir. Tablo 3.'te görüldüğü üzere çarpıklık basıklık katsayılarının tamamı $\pm 1,00$ aralığında yer almıştır.

Tablo 3.

Bağımlı değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Bağımlı Değişken Puanı	N	Çarpıklık	Basıklık
TSSB Puanı	383	-0,082	-0,878
PUKİ Puanı	383	0,190	0,273
Algılanan Sosyal Destek Puanı	383	-0,525	-0,605

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğe İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların PCL-5, PUKİ ve ÇBASDÖ'ye vermiş oldukları cevapların değerlendirilmesi sonucunda elde edilen travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteğe ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4.

Travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteğe ilişkin tanımlayıcı bulgular

	N	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{x}$	s
TSSB Puanı	383	20,00	80,00	50,85	16,15
Yeniden Yaşantılama	383	5,00	20,00	11,51	4,50
Kaçınma	383	2,00	8,00	5,23	2,14
Olumsuz Değişmeler	383	7,00	28,00	18,77	6,00
Aşırı Uyarılmışlık	383	6,00	24,00	15,34	5,33
PUKİ Puanı	383	5,00	21,00	12,04	2,48
Algılanan Sosyal Destek Puanı	383	12,00	84,00	63,55	16,95
Aile	383	4,00	28,00	22,27	6,29
Arkadaş	383	4,00	28,00	22,52	6,03
Özel Bir insan	383	4,00	28,00	18,76	9,36

Tablo 4’de görüldüğü üzere araştırmaya dahil edilen katılımcıların TSSB puan ortalaması $50,85 \pm 16,15$ olarak bulunmuştur. Alınabilecek en yüksek puan olan 80’e göre değerlendirildiğinde katılımcıların genel olarak ortanın üzerinde travma sonrası strese sahip oldukları söylenebilir. Alt boyutlarda ise yeniden yaşantılama puan ortalaması $11,51 \pm 4,50$; kaçınma puan ortalaması $5,23 \pm 2,14$; olumsuz değişmeler puan ortalaması $18,77 \pm 6,00$ ve aşırı uyarılmışlık puan ortalaması $15,35 \pm 5,33$ olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların PUKİ puan ortalamaları $12,04 \pm 2,48$ olarak bulunmuştur. Alınabilecek en yüksek puan olan 21’e oranlandığında katılımcıların ortanın biraz üzerinde puan ortalamasına sahip oldukları yani uyku kalitelerinin genel olarak ortanın üzerinde kötü olduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal destek puanı ortalaması ise $63,55 \pm 16,95$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 7-84 arasında değiştiği için genel olarak katılımcıların iyi düzeyde sosyal destek algısına sahip olduklarını söylemek mümkündür. Alt boyutlarda ise aile puanı $22,27 \pm 6,29$; arkadaş puanı $22,52 \pm 6,03$ ve özel bir insan puanı $18,76 \pm 9,36$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların daha çok aile ve arkadaşlarından destek algıladıklarını, özel bir insandan kaynaklı destek algısının ise bunların gerisinde kaldığını söylemek mümkündür.

Ayrıca, PCL-5 ve PUKİ’nin kesme puanlarına (sırasıyla 48 ve 5 puan) göre katılımcıların travma tanısı alıp almadıkları ve uyku kaliteleri değerlendirilmiştir. Tablo 5.’te katılımcıların TSSB tanısı ve uyku kalitesine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların TSSB tanısı ve uyku kalitesine göre dağılımı

		n	%
TSSB Tanısı	Yok	165	43,1
	Var	218	56,9
PUKİ’ye Göre Uyku Kalitesi	Kötü	382	99,7
	İyi	1	0,3

Tablo 5.'te görüldüğü üzere katılımcıların %56,9'u (n=218) travma yaşamaktadır ve %99,7'si (n=382) kötü uyku kalitesi grubunda yer almaktadır.

4.2 Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Covid-19 Geçirme ile Psikolojik ve Tıbbi Rahatsızlığın Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, Covid-19 geçirme ile psikolojik ve tıbbi rahatsızlığın travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla ilişkisiz örneklem t-testi ve varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve ulaşılan bulgular alt başlıklar halinde sunulmuştur.

4.2.1 Cinsiyetin Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkisi

Cinsiyetin travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan ilişkisiz örneklem t-testi bulguları Tablo 6.'da verilmiştir.

Tablo 6.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	t	Sd	p
TSSB Puanı	Kadın	238	54,95	14,68	6,719	381	0,000
	Erkek	145	44,12	16,25			
PUKİ Puanı	Kadın	238	12,57	2,32	5,603	381	0,000
	Erkek	145	11,17	2,48			
Algılanan Sosyal Destek Puanı	Kadın	238	63,72	16,68	0,251	381	0,802
	Erkek	145	63,27	17,44			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^{*}$

Tablo 6.'da görüldüğü üzere katılımcıların algılanan sosyal destek puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Yani erkekler ve kadınlar benzer düzeyde sosyal destek algısına sahiptir.

Ancak TSSB ve PUKİ puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde kadınların daha fazla travma sonrası stres yaşadıkları ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmüştür.

4.2.2 Yaşın Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkisi

Yaşın travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan varyans analizi (ANOVA) bulguları Tablo 7.'de verilmiştir.

Tablo 7.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	n	$\bar{x}$	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Fark
TSSB	18-20	87	53,60	2,21	G. Arası	1248,6	3	416,22	1,603	0,188	-
	21-25	155	51,01	2,42	G. İçi	98415,8	379	259,67			
	26-30	76	48,22	2,65	Toplam	99664,5	382				
	31+	65	49,86	2,55							
PUKİ	18-20	87	12,67	4,98	G. Arası	177,102	3	59,03	10,340	0,000	1>4 2>4 3>4
	21-25	155	12,33	5,75	G. İçi	2163,9	379	5,710			
	26-30	76	11,94	5,42	Toplam	2341	382				
	31+	65	10,63	5,29							
ASD	18-20	87	60,38	8,06	G. Arası	2294,6	3	764,89	2,697	0,046	4>1
	21-25	155	62,88	11,01	G. İçi	107490,1	379	283,61			
	26-30	76	64,83	10,63	Toplam	109784,8	382				
	31+	65	67,89	11,98							

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^{*}$

Tablo 7..'de görüldüğü üzere katılımcıların TSSB puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani tüm yaş gruplarındaki katılımcılar benzer düzeyde travma düzeyine sahiptir.

Ancak PUKi ve algılanan sosyal destek puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda 31 yaş ve üzerindeki katılımcıların uyku kalitelerinin, 31 yaş altı katılımcılardan anlamlı olarak daha iyi olduğu görülmüştür.

Ayrıca yine 31 yaş ve üzeri katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuş ve en düşük puanlara sahip olan 18-20 yaş grubundan anlamlı olarak farklılaşmıştır ($p<0,05$). 21-30 yaş grubu ise iki grubunda arasında yer almıştır.

4.2.3 Eğitim Durumunun Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkisi

Eğitim durumunun stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan varyans analizi (ANOVA) bulguları Tablo 8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8'de görüldüğü üzere katılımcıların TSSB ve algılanan sosyal destek puanları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani tüm eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcılar benzer düzeyde travma ve algılanan sosyal destek düzeyine sahiptir.

Ancak PUKİ puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının uyku kalitelerinin ilköğretim mezunu katılımcılardan anlamlı olarak daha kötü olduğu görülmüştür.

Tablo 8.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Fark
TSSB	İlkokul	13	51,85	19,56	G. Arası	2394,8	5	478,9	1,856	0,101	
	Lise	53	50,72	16,43	G. İçi	97269,6	377	258,1			
	Ön Lisans	54	51,98	18,32	Toplam	99664,5	382				
	Lisans	210	52,08	15,45							
	Yüksek Lisans	43	44,74	14,95							
	Doktora	10	44,60	13,34							
PUKİ	İlkokul	13	9,46	1,61	G. Arası	125,5	5	25,1	4,271	0,001	3>1 4>1 5>1
	Lise	53	11,55	2,64	G. İçi	2215,5	377	5,98			
	Ön Lisans	54	12,35	2,41	Toplam	2341	382				
	Lisans	210	12,31	2,47							
	Yüksek Lisans	43	11,87	2,29							
	Doktora	10	11,40	1,26							
ASD	İlkokul	13	70,38	20,26	G. Arası	1710,6	5	342,1	1,193	0,312	
	Lise	53	61,09	16,32	G. İçi	108074,1	377	286,6			
	Ön Lisans	54	60,83	17,83	Toplam	109784,8	382				
	Lisans	210	64,52	16,33							
	Yüksek Lisans	43	62,35	18,70							
	Doktora	10	67,10	14,94							

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^{*}$

4.2.4 Covid-19 Geçirmenin Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkisi

Covid-19 geçirmenin travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan ilişkisiz örneklem t-testi bulguları Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 9.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Covid-19 Geçirmeye Göre Karşılaştırılması

	Covid-19	n	$\bar{x}$	s	t	Sd	p
TSSB Puanı	Geçirdi	46	49,72	15,79	-0,507	381	0,612
	Geçirmedi	337	51,01	16,22			
PUKİ Puanı	Geçirdi	46	11,59	2,03	-1,329	381	0,185
	Geçirmedi	337	12,10	2,53			
Algılanan Sosyal Destek Puanı	Geçirdi	46	61,48	16,00	-0,883	381	0,378
	Geçirmedi	337	63,83	17,08			

Tablo 9.'da görüldüğü üzere covid-19 geçirmiş olma katılımcıların travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek puanları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamıştır ($p>0,05$). Her ne kadar covid-19 geçirenlerin travma, uyku kalitesi ve destek puanları 1-2 puan daha az olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.5 Psikolojik Rahatsızlık Bulunmasının Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkisi

Psikolojik rahatsızlık bulunmasının travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan ilişkisiz örneklem t-testi bulguları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Rahatsızlık Bulunmasına Göre Karşılaştırılması

	Psikolojik Rahatsızlık	n	$\bar{x}$	s	t	Sd	p
TSSB Puanı	Var	18	59,00	16,66	2,204	381	0,028
	Yok	365	50,45	16,04			
PUKİ Puanı	Var	18	13,52	2,96	2,609	381	0,009
	Yok	365	11,97	2,43			
Algılanan Sosyal Destek Puanı	Var	18	66,06	17,75	0,642	381	0,521
	Yok	365	63,42	16,93			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^{*}$

Tablo 10.'da görüldüğü üzere katılımcıların algılanan sosyal destek puanları psikolojik rahatsızlık bulunmasına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Yani psikolojik bir rahatsızlığı bulunan ve bulunmayan bireyler benzer düzeyde sosyal destek algısına sahiptir.

Ancak TSSB ve PUKİ puanları psikolojik rahatsızlık bulunmasına göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Ortalamalar incelendiğinde herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin daha fazla travma sonrası stres yaşadıkları ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmüştür.

4.2.6 Tıbbi Rahatsızlık Bulunmasının Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Etkisi

Tıbbi rahatsızlık bulunmasının travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan ilişkisiz örneklem t-testi bulguları Tablo 11.'de verilmiştir.

Tablo 11.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteğin Tıbbi Rahatsızlık Bulunmasına Göre Karşılaştırılması

	Tıbbi Rahatsızlık	n	$\bar{x}$	s	t	Sd	p
TSSB Puanı	Var	60	55,85	15,67	2,631	381	0,009
	Yok	323	49,92	16,09			
PUKİ Puanı	Var	60	11,94	2,43	-0,351	381	0,726
	Yok	323	12,06	2,49			
Algılanan Sosyal Destek Puanı	Var	60	63,97	16,84	0,208	381	0,835
	Yok	323	63,47	17,00			

$\bar{p} \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^{*}$

Tablo 11.'de görüldüğü üzere katılımcıların PUKİ ve algılanan sosyal destek puanları tıbbi bir rahatsızlık bulunmasına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Yani tıbbi bir rahatsızlığı bulunan ve bulunmayan bireyler benzer düzeyde uyku kalitesine ve sosyal destek algısına sahiptir.

Ancak TSSB puanları tıbbi bir rahatsızlık bulunmasına göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Ortalamalar incelendiğinde herhangi bir tıbbi rahatsızlığı bulunan bireylerin daha fazla travma sonrası stres yaşadıkları görülmüştür.

4.3 Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarının TSSB Tanısına Göre Karşılaştırılması

Uyku Kalitesi ve algılanan sosyal destek puanlarının TSSB tanısı alıp almamaya göre karşılaştırılması amacıyla ilişkisiz örneklem t-testi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 12.'de sunulmuştur.

Tablo 12.*Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarının TSSB Tanısına Göre Karşılaştırılması*

	TSSB Tanısı	n	$\bar{x}$	s	t	Sd	p
PUKİ Puanı	Yok	165	11,21	2,18	-6,118	373,333	0,000
	Var	218	12,67	2,50			
Algılanan Sosyal Destek Puanı	Yok	165	64,84	16,32	1,301	381	0,194
	Var	218	62,57	17,39			

 $p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^{*}$

Tablo 12.'de görüldüğü üzere TSSB tanısı almış olan bireylerin uyku kaliteleri tanı almamış olan katılımcılardan anlamlı olarak daha kötü (daha yüksek puan) bulunmuştur ($p < 0,05$). Algılanan sosyal destek ise TSSB tanısı alıp almamaya göre anlamlı bir fark göstermemiştir ($p > 0,05$).

4.4 Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki İlişkiler

Travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek puanları arasındaki ilişkilerin tespiti amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 13.'te verilmiştir.

Buna göre ilk olarak, TSSB puanı ve PUKİ puanı arasındaki korelasyon katsayısı $r = 0,306$ olarak bulunmuştur ve ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Buna göre bireylerin TSSB ve PUKİ puanları arasında orta düzeyde ($0,30 < r < 0,70$), pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani travma puanları ve uyku kalitesi puanları orta düzeyde anlamlı bir ilişki ile birlikte artmaktadır (uyku kalitesi kötüleşmektedir). Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladığı varyans ise %9,4'tür ($r^2 = 0,094$).

TSSB puanı ve algılanan sosyal destek puanı arasındaki korelasyon katsayısı ise $r=-0,065$ olarak bulunmuştur ve ilişki anlamlı değildir ($p>0,05$). Buna göre bireylerin TSSB ve algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Ayrıca, PUKİ puanı ve algılanan sosyal destek puanı arasındaki korelasyon katsayısı $r=-0,150$ olarak bulunmuştur ve ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre bireylerin algılanan sosyal destek puanları ve PUKİ puanları arasında düşük düzeyde ($r<0,30$), negatif ancak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani algılanan sosyal destek ve uyku kalitesi puanlarından biri arttığında diğeri düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ile birlikte azalmaktadır (uyku kalitesi iyileşmektedir). Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladığı varyans ise %2,2'dir ($r^2=0,022$).

Tablo 13.

Travma Sonrası Stres, Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki Korelasyon Bulguları

		TSSB Puanı	PUKİ Puanı	Algılanan Sosyal Destek Puanı
	r	1	0,306	-0,065
TSSB Puanı	p		0,000	0,206
	n		383	383
	r		1	-0,150
PUKİ Puanı	p			0,003
	n			383
	r			1
Algılanan Sosyal Destek Puanı	p			-
	n			383

4.5 Travma Sonrası Stresin Uyku Kalitesi ve Algılanan Sosyal Desteği Yordama Durumu

Travma sonrası stresin uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteği anlamlı olarak yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Öncelikle

travma sonrası stresin, uyku kalitesini anlamlı olarak yordayıp yordamadığı ile ilgili bulgular Tablo 14.'te verilmiştir.

Tablo 14.

Travma sonrası stresin uyku kalitesini yordama durumu

	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
(Sabit)	9,655	0,399		24,213	0,000
TSSB Puanı	0,047	0,007	0,306	6,278	0,000

* **Bağımlı Değişken:** PUKİ Puanı; $r=0,306$; $r^2: 0,094$; $F=39,410$; $p<0,00$.

Tablo 14.'te görüldüğü üzere travma sonrası stres, uyku kalitesini anlamlı olarak yordamaktadır ($t=6,278$; $p<0,05$). Travma sonrası stres ve PUKİ puanları arasındaki regresyon eşitliği “PUKİ Puanı= $9,655+0,047(\text{TSSB Puanı})$ ” olarak bulunmuştur. Buna göre travma sonrası stres puanının 1 puan artması, uyku kalitesi puanını 0,047 puan arttırmakta yani uyku kalitesini kötüleştirmektedir. Ayrıca uyku kalitesindeki değişimin %9,4'ünün ($r^2=0,094$) travma sonrası stresten kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 15.'te ise travma sonrası stresin, algılanan sosyal desteği anlamlı olarak yordayıp yordamadığı ile ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 15.*Travma sonrası stresin algılanan sosyal desteği yordama durumu*

	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
(Sabit)	67,002	2,863		23,407	0,000
TSSB Puanı	-0,068	0,054	-0,065	-1,266	0,206

* **Bağımlı Değişken:** Algılanan Sosyal Destek Puanı; $r=0,065$; $r^2: 0,004$; $F=1,602$; $p>0,00$.

Tablo 15.'te görüldüğü üzere travma sonrası stres, algılanan sosyal desteği anlamlı olarak yordamamaktadır ($t=-1,266$; $p>0,05$). Travma sonrası stres ve PUKİ puanları arasındaki regresyon eşitliği “Algılanan Sosyal Destek Puanı= $67,002-0,068(\text{TSSB Puanı})$ ” olarak bulunmuştur. Buna göre travma sonrası stres puanının 1 puan artması, algılanan sosyal destek puanını 0,068 puan azaltmaktadır. Ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir. Açıklanan varyans da (%0,4) bunu doğrulamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 salgını döneminde bireylerin travma sonrası stres semptomları, uyku kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek ile ilişkisini ortaya koyma amacıyla yapılmıştır. Ek olarak katılım sağlayan bireylerin, travma sonrası stres semptomlarının, uyku kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini yordama durumları da incelenmiştir.

Bu çalışma, sosyodemografik özellikler açısından incelendiğinde cinsiyetin, bireylerin algıladıkları sosyal destek üzerinde herhangi bir etkisi bulunmasa da TSSB ve uyku kaliteleri üzerinde farklılık tespit edilmiştir. Kadınların, travma semptomlarına daha çok maruz kaldıkları gözlemlenmiş ve uyku kalitelerinin ortalama puanlarına bakıldığında, kadınların erkeklerden daha çok uyku problemleri yaşadıkları görülmüştür. Bulgulara ek olarak, literatür de kadınların TSSB semptomlarına daha çok maruz kaldığını göstermekle birlikte, en sık görülen semptomun ise “yüksek uyarılma semptomları” olduğu belirtilmiştir (Liu vd., 2020). Aynı zamanda literatürde belirtildiği gibi, uyku problemleri ve düşük uyku kalitesi de kadınlar tarafından daha sık bildirildiği gözlemlenmiştir (Pinto vd., 2020). Öte yandan algılanan sosyal destek puanlarına bakılırsa, kadın ve erkek katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Ancak Reuger vd.(2008)’nin üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları araştırma kadınların, yakın arkadaşları ve “özel biri”nden daha çok sosyal destek gördüğünü belirtmiş olsa da bu çalışmanın katılımcıları sadece öğrencilerden oluşmadığı için benzer sonuç alınamamış olabilir.

Katılımcılarının yaşlarının, uyku kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek ile incelendiğinde etkisi bulunsa da, katılımcıların yaş gruplarının TSSB ile bir ilişkisi bulunmamış, tüm yaş

grupları benzer travma düzeyleri gözlemlenmiştir. Uyku kaliteleri açısından incelendiğinde 31 yaş üzerindeki katılımcıların, diğer yaş gruplarından daha iyi bir uyku kalitesi olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda Alp vd.(2020)'nin araştırması, özellikle genç erişkinlik dönemindeki bireylerin, sıklıkla duygusal, fiziksel ve bilişsel değişimler yaşadığını ve bu faktörlerin uyku kalitesini doğrudan etkilediği gözlemlendiğini aktarmıştır. Algılanan sosyal desteğin yaş ile ilişkisi literatürde kimi araştırmalarda anlamlı bir farklılık bulunmadığı ya da yaşın artması ile algılanan sosyal desteğin artacağı yönünde iki farklı görüş mevcuttur (Sertbaş, Çuhadar ve Demirli, 2004; Kozaklı, 2006). Bu çalışmada, 31 yaş üstü katılımcıların algıladıkları sosyal destek, diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve literatürü destekler niteliktedir.

Bu araştırma katılımcıların eğitim durumlarıyla; TSSB puanları, uyku kalite puanları ve algılanan sosyal destek puanları ile olan ilişkisini de incelemiştir. Bireylerin eğitim durumunun TSSB puanları ile herhangi bir ilişki içerisinde olmadığı gözlenmiş olsa da, Iversen vd.(2008)'e göre travma sonrası stres semptomları, eğitim durumu düşük olan bireylerde daha sık karşılaşılmıştır. Katılımcıların eğitim durumları, uyku kalitesi puanlarıyla karşılaştırıldığında bireylerin önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlarının, ilkökul mezunu olanlara kıyasla daha kötü uyku kalitesi bildirdiği gözlemlenmiştir. Ancak Patel vd.(2010)'e göre özellikle üniversite ve üstü eğitimin, lise ve ilkökul mezunlarına kıyasla büyük ölçüde uyku kalitesini iyileştirdiğini gözlemlenmiştir. Öte yandan algılanan sosyal destek puanlarının katılımcıların eğitim durumlarına göre herhangi bir değişim olmadığı gözlemlense de, literatürde özellikle arkadaşlardan gelen sosyal desteğin artması, bireylerin eğitim durumlarına doğrudan bağlı bir olgu olarak incelenmiştir (McDowell ve Serovich, 2007).

Covid-19 salgınına yakalanmanın bireyler üzerindeki; travma sonrası stres semptomları, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek ile olan ilişkisine bakılmıştır. Önceki pandemi durumları olan SARS, MERS ve Ebola gibi hastalıklara yakalanan bireylerde travma sonrası stres semptomlarına yakalanma oranı, bu hastalıklara yakalanmayan bireylere kıyasla daha yüksek seyretmiştir (Xiao, Luo ve Xiao, 2020). Bu çalışmaya katılan bireylerin uyku kalitelerine bakıldığında, Covid-19 salgınına yakalanan ve yakalanmayan bireyler de benzer düzeyde uyku kalitesine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Ancak literatür, hastalığa yakalanan bireylerde uyku kalitesinin, hastalığa yakalanmayanla kıyasla daha kötü olduğunu göstermiştir (Iqbal vd., 2021). Algılanan sosyal destek ile ilgili olarak, Bonanno vd. (2008) yapmış oldukları araştırma göstermektedir ki, salgın hastalığa yakalanan bireylerin hastalık semptomlarını gösterdiği dönem, iyileşme sürecindeki veya hastalığa yakalanmamış bireylere kıyasla daha az sosyal

destek görmüştür. Bu çalışmada ise Covid-19 salgınına yakalanmış ya da yakalanmamış bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Bu çalışmaya katılan bireylerde psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirten bireylerin travma sonrası stres bozukluğu puanları, psikolojik rahatsızlığı olmadığını belirten bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür de daha önceden psikolojik ya da psikiyatrik tanı almış, ailesinde psikiyatrik bozukluk hikayesi olan ve daha önce başka bir travmatik olaya maruz kalan bireylerin, TSSB geliştirme olasılıklarının %71 daha yüksek olduğunu göstermiş, çalışma literatürü destekler nitelikte gözlemlenmiştir (Alpak vd., 2014). Aynı zamanda, psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların puanlarının, psikolojik rahatsızlık belirtmemiş katılımcılara göre daha kötü uyku kalitesi olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde de belirtildiği gibi uyku kalitesi iyi olanlarla kıyaslandığında kötü uyku kalitesine sahip bireylerin psikolojik olarak bir çok sağlık sorununa sebep olabileceği belirtilirken, moral durumunu doğrudan etkileyen psikolojik rahatsızlara sahip bireylerin uyku problemleriyle daha çok karşılaştığı incelenmiştir (Aysan, Karaköse, Zaybak ve İsmailoğlu, 2014; Şenol, Soyuer, Akça ve Argün, 2012) . Öte yandan araştırmalar göstermektedir ki sosyal desteğin bireyler üzerinde olumlu etkilerinden biri de, bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça daha az psikolojik rahatsızlığa sahip olmasının beklenmesidir (Çetinkaya ve Korkmaz, 2019; Doğan, 2008). Bu çalışmada katılımcıların psikolojik rahatsızlığının olup olmaması, algıladıkları sosyal destek puanları üzerinde herhangi bir etkide bulunmamış ve tüm katılımcılar benzer düzeyde algılanan sosyal destek puanlarına sahiptir.

Travma sonrası stres bozukluğu puanları, tıbbi rahatsızlığı olan katılımcılarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Benzer araştırmalar da, baş/sırt/ boyun ağrıları, eklem problemleri, mevsimsel alerjiler ve kalp sorunlarının travma sonrası stres semptomlarının daha sık görülmesiyle kademeli bir ilişkisi olduğunu göstermektedir ve bu çalışma literatürü destekler niteliktedir (Sledjeski, Speisman ve Dierker, 2008). Diğer yandan katılımcıların uyku kalitesi puanları, tıbbi durumlarına göre bir farklılık göstermemiştir. Fakat astım, solunum problemleri, tansiyon vb. tıbbi rahatsızlığa sahip bireylerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu farklı araştırmalarda incelenmiştir (Kushkestani, Parvani, Nosrani ve Bathaezadeh, 2019; Luyster vd., 2011; Lored, Israel ve Dimsdale, 2001). Bu çalışmada, katılımcıların algıladıkları sosyal destek puanlarına bakıldığında, tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan bireylerin benzer sonuçlar aldığı gözlemlenmiş ve anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Fakat daha önce yapılmış araştırmalar göstermektedir ki, algılanan sosyal destek, tıbbi rahatsızlığı olan bireyler,

rahatsızlığı olmayan bireylere kıyasla daha çok sosyal destek görmekte özellikle tıbbi rahatsızlığın mortalite oranı arttıkça sosyal desteğinde arttığı görülmüştür (Uchino, 2009; Işıkhani, 2007).

Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğuna sahip olan ve olmayan katılımcıların uyku kaliteleri ve algıladıkları sosyal destek te incelenmiştir. TSSB tanısı alan katılımcılar almayanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu gözlenmiştir. Germain vd. (2005)'ne göre bireylerin TSSB şiddetleri ile uyku kaliteleri arasında ters orantı olduğu gözlenmiştir. Öte yandan katılımcıların TSSB tanısına sahip olması ya da olmaması bireylerin algılanan sosyal destek puanlarını etkilememiş, tüm katılımcılar benzer düzeyde sosyal destek rapor etmiştir. Clapp ve Beck (2009) ise yaptıkları araştırmada bireylerin TSSB şiddetinin, algılanan sosyal destek ile doğrudan bir ilişkisi olduğunu belirtmiş ve düşük algılanan desteğin daha ciddi TSSB vakalarına sebep verebileceğini göstermiştir.

Travma sonrası stres semptomları, uyku kalitesi ve katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin birbirleri ile olan ilişkisi ve birbirlerini yordama durumları da bu çalışmada ortaya konmuştur. Bulgular göstermektedir ki, Katılımcıların TSSB puanları arttıkça uyku kalitesi puanları da artmaktadır (uyku kalitesi kötüleşmektedir). Araştırmalar göstermektedir ki TSSB bildiren katılımcıların kötü uyku kalitesi bildirme olasılıkları çok daha yüksek olmakla birlikte, TSSB'nin şiddeti arttıkça bireylerin uyku kalitesi kötüleştiği gözlemlenmiştir (Krakow vd., 2001; Manuta vd., 2018). Öte yandan katılımcıların algıladıkları sosyal destek ile TSSB puanları incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Panagioti vd. (2014)'e göre, bireylerin algıladıkları sosyal destek TSSB'nin en ağır semptomlarında dahi bireylere daha olumlu öz bildirimler alınmasına katkıda bulunmuş, algılanan sosyal desteğin yüksek olması travma sonrası stres semptomlarının oluşmasında önleyici bir yapıya sahip olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların uyku kaliteleri ve algılanan sosyal destek puanları incelendiğinde, algılanan sosyal destek puanı arttıkça bireylerin uyku kalite puanları düşmekte olduğu (uyku kalitesi iyileşmektedir) gözlemlenmiştir. Önceki yapılan araştırmalara bakıldığında, algılanan sosyal destek ilişkisi ile ilgili olarak iki görüş öne çıkmaktadır. Chang (2017), sosyal desteğin artması halinde bireylerin uyku kalitelerinin artacağını belirtse de, Xiao vd. (2020)'nin araştırmasına göre ise algılanan sosyal destek ile uyku kalitesi arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Covid-19 salgınında karantina ve/veya sosyal izolasyon deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası stres semptomları, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma toplam 383 bireyin katılımı ile yürütülmüştür. Yaklaşık üçte ikisi (%62) kadınlardan oluşan katılımcıların yaş ortalaması 27'dir ve yine yaklaşık üçte ikisi (%60) 18-25 yaş aralığında yer almaktadır. Eğitim durumu olarak ise katılımcıların %69'u en az lisans mezunudur. Ayrıca %11'lik bir kesim yüksek lisans, yaklaşık %3'lük bir kesim ise doktora yapmıştır. Dolayısıyla araştırmanın genel olarak eğitim düzeyi yüksek, gençlerden oluşan ve çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bir örneklem üzerinde yürütüldüğünü söylemek mümkündür.

Medeni durum ve çocuk sayısı bakımından ise örneklem, yaklaşık dörtte üçü bekar (%72,3) veya boşanmış (%1,3) olan ve %87 gibi büyük bir oranı çocuk sahibi olmayan bir özellik göstermektedir. Çocuk sahibi olanların da büyük çoğunluğu en fazla 2 çocuğa sahiptir.

Sağlık özellikleri açısından ise öncelikle, verilerin toplandığı döneme kadar katılımcıların sadece %12'si Covid-19 geçirmiştir. Ayrıca %47,5'i bir aile yakınının, %32,6'sı iş veya sosyal çevresinden bir tanıdığının Covid-19 geçirdiğini belirtmiştir. Yani toplamda katılımcıların yakın çevrelerinin %80'i Covid-19 geçirmiştir. Bu durum kendilerinin %12 oranında Covid-19 geçirmiş olmaları ile birlikte değerlendirildiğinde katılımcıların bu dönemde oldukça izole bir yaşam sürdürdüklerini göstermiş ve araştırmanın amacının gerçekleştirilmesinde önemli bir avantaj olmuştur.

Öte yandan katılımcılar arasında psikolojik bir rahatsızlığı olanların oranı %4,7; tıbbi bir rahatsızlığı olanların oranı ise %15'tir. En yaygın psikolojik rahatsızlık anksiyete, tıbbi rahatsızlıklar ise astım ve tansiyon olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların, PCL-5, PUKİ ve ÇBASDÖ'ye vermiş oldukları cevapların değerlendirilmesi sonucunda genel olarak ortanın üzerinde travma sonrası strese ve ortanın üzerinde kötü uyku kalitesine sahip oldukları, ancak sosyal destek algılarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Nitekim katılımcıların %57'sinin travma eşiğini aşmış olduğu, %99,7'sinin kötü uyku kalitesi grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Sosyal destek algısı puanı ise alınabilecek maksimum puanın yaklaşık %74'ünde yer almıştır. Ayrıca katılımcıların daha çok aile ve arkadaşlarından destek algıladıklarını, özel bir insandan kaynaklı destek algısının ise bunların gerisinde kaldığını söylemek mümkündür.

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, Covid-19 geçirme durumu, psikolojik ve tıbbi rahatsızlığın travma sonrası stres, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkilerinin incelenmesi sonucunda ise öncelikle Covid-19 geçirmenin travma sonrası stres, uyku kalitesi ve sosyal destek algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Bu bulgu, Covid-19 geçirmiş olsun olmasın her bireyi bu dönemin birbirine benzer düzeyde etkilediğini göstermiştir. Ancak kadınların, psikolojik rahatsızlığı bulunanların ve tıbbi rahatsızlığı bulunanların travma sonrası stresleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşın ise travma sonrası stresi anlamlı olarak etkileyen bir etken olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Uyku kalitesi ise cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve psikolojik rahatsızlıktan anlamlı olarak etkilenmiştir ($p<0,05$). Kadınların, 31 yaş altında yer alanların, ön lisans, lisans, yüksek lisans mezunlarının ve psikolojik rahatsızlığı olanların uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur.

Sosyal destek algısı ise cinsiyet ile psikolojik veya tıbbi rahatsızlıktan anlamlı olarak etkilenmemiş ($p>0,05$), sadece yaştan etkilenmiştir ($p<0,05$). 31 yaş ve üzeri katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuş ve en düşük puanlara sahip olan 18-20 yaş grubundan anlamlı olarak farklılaşmıştır ($p<0,05$).

Öte yandan TSSB puanı ve PUKİ puanı arasındaki korelasyon katsayısı $r=0,306$ ve ilişki anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Yani travma puanları ve uyku kalitesi puanlarının orta düzeyde anlamlı bir ilişki ile birlikte arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca, TSSB puanı ve algılanan sosyal destek puanı arasındaki korelasyon katsayısı $r=-0,065$ olarak bulunmuştur ancak ilişki anlamlı değildir ($p>0,05$). PUKİ puanı ve algılanan sosyal destek puanı arasındaki korelasyon katsayısı ise $r=-0,150$ olarak bulunmuştur ve ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). Yani algılanan sosyal

destek ve uyku kalitesi puanlarından biri arttığında diğeri düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ile birlikte azalmaktadır (uyku kalitesi iyileşmektedir).

Travma sonrası stresin uyku kalitesi ve algılanan sosyal desteği anlamlı olarak yordayıp yordamadığı incelendiğinde ise öncelikle travma sonrası stresin, uyku kalitesini anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Travma sonrası stres puanının 1 puan artması, uyku kalitesi puanını 0,047 puan arttırmakta yani uyku kalitesini kötüleştirmektedir. Ayrıca uyku kalitesindeki değişimin %9,4'ünün travma sonrası stresten kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Öte yandan travma sonrası stres, algılanan sosyal desteği anlamlı olarak yordamamaktadır ($p > 0,05$). Travma sonrası stres puanının 1 puan artması, algılanan sosyal destek puanını 0,068 puan azaltmaktadır. Ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir. Açıklanan varyans da (%0,4) bunu doğrulamıştır.

Sonuç olarak COVID-19 salgını döneminde karantina ve/veya sosyal izolasyon deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası stres semptomları, uyku kalitesi ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda bireylerin bu dönemde ortanın üzerinde stres ve kötü uyku kalitesi yaşadıkları ancak sosyal destek algılarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Özellikle kadınlar ile psikolojik rahatsızlığı bulunanlar bu dönemde daha çok stres ve kötü uyku kalitesi yaşamışlardır. Ayrıca travma sonrası stresin, uyku kalitesini anlamlı olarak kötüleştirdiği ancak sosyal desteği anlamlı olarak etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyal destek algılarının iyi düzeyde tespit edilmiş olma nedenlerinden birisi de stresin destek üzerindeki anlamsız etkisi olabilir.

6.2 Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde Covid-19 pandemisinde, travma sonrası stres, uyku kalitesini ile ilgili problemlere çok sık rastlandığı görülmektedir. Aynı zamanda travma sonrası stres semptomları ile uyku kalitesinin birbirlerinden anlamlı bir şekilde etkilediği gözlenmiştir. Ancak travma sonrası stresin, algılanan sosyal destek ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, Covid-19 ve bundan sonra yaşanabilecek pandemi durumları ya da uzun süreli sosyal izolasyon yaşanan dönemlerde travma sonrası stresin, uyku kalitesinin ve sosyal desteğin önemi bireylerin ruhsal sağlığını korumasındaki önemli bileşenler olarak

karşımıza çıkmıştır. Bu sebeple uzun süreli sosyal izolasyon veya karantina yaşanan toplumlarda bu dönemlerde yaşanabilecek; travma sonrası stres bozukluğu, uyku kalitesi ve sosyal destek ile ilgili “Sivil Toplum Kuruluşları ve hükümetlerin ilgili bakanlıkları”nın, uzmanları tarafından bireylere Psiko-eğitimler verilmesi konusunda yardımcı olması, klinik psikologların ise grup terapilerinde bu tür dönemlerde benzer şikayetler ile gelen danışanlardan oluşması önleyici ve tedavi edici bir rol üstlenebilir. Bireysel terapilerde ise TSSB tanısının varlığı ve ölüm korkularının incelenmesi sırasında danışanların, Covid-19 dönemindeki yaşantısı ve uyku kaliteleri ile bilgilerin alınması ayrıca bu dönemde aile ilişkileri ile bilgilerin bir çok açıdan terapilerin etkinliğini arttırabilecek bir unsur olarak görülmektedir. Bu araştırmada, katılımcıların hemen hemen yarısında TSSB ve hemen hemen katılımcıların tümünde kötü uyku kalitesi gözlenmiştir. Bu sonuçları doğrulamak için sonraki araştırmalarda öntest-sontest uygulanması katılımcıların göstermiş oldukları semptomların Covid-19 döneminde mi geliştiği hakkında doğrulayıcı ve kesin bilgiler vereceği düşünülmektedir. Ayrıca sonraki araştırmalar için bireylerin Covid-19 döneminde hastalığa yakalanan bireylerdeki ölüm korkusu ve entübe hastaların yakınlarındaki korkuların incelenmesi bu dönemdeki düşüncelerin anlaşılması için kritik bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- Abodunrin, O., Oloye, G., & Adesola, B. (2020). Coronavirus pandemic and its implication on global economy. *International Journal of Arts, Languages and Business Studies*, 4, 13-23.
- Ağargün, Y.M., Kara, H. & Anlar, Ö. (1996), Pitsburg uyku kalitesi indeksinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2):107- 111.
- Akhan, G. & Türe, H. S. (2017). Elektroensefalografinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji-Özel Konular*, 10(2), 105-109.
- Alp, S. İ., Deveci, M., Erdal, B., Akalın, R. B., ve Terzi, D (2020). Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID 19) döneminde üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve insomni şiddeti. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 288-295.
- Alpak, G., Ünal, A., Bülbül, F., Sağaltıcı, E., Bez, Y., Altındağ, A., Dalkılıç, A. & Savaş, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45-50.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013).Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı, Beşinci baskı (DSM-5). (Çev. Köroğlu, E.). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 193-198.
- Babson, K. A., & Feldner, M. T. (2010). Temporal relations between sleep problems and both traumatic event exposure and PTSD: a critical review of the empirical literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 1-15.
- Barbera, J. (2008). Sleep and dreaming in Greek and Roman philosophy. *Sleep Medicine*, 9(8), 906-910.
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498.

- Bonanno, G. A., Ho, S. M., Chan, J. C., Kwong, R. S., Cheung, C. K., Wong, C. P., & Wong, V. C. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology, 27*(5), 659.
- Bora, İ.H. ve Bircan, A. (2007). Uyku fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 3*(23), 1-6.
- Borodulin, K., Evenson, K. R., Monda, K., Wen, F., Herring, A. H., & Dole, N. (2010). Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology, 24*(1), 45-52.
- Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27*(3), 300-310.
- Brown, F. C., Buboltz Jr, W. C., & Soper, B. (2002). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behavioral Medicine, 28*(1), 33-38.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*(2), 193-213.
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., & Kırılı, E. (2010). Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53*(3), 204-10.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2019). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi
- Carskadon, M. A. ve Dement, W. C. (2005). Normal human sleep: an overview. *Principles and Practice Of Sleep Medicine, 4*, 13-23.
- Ceyhan, M. (2006). Avian influenza (kuş gribi, tavuk vebası): yaşadığımız bir salgının ardından. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 40*, 81-89
- Chan, H. L., Tsui, S. K., & Sung, J. J. (2003). Coronavirus in severe acute respiratory syndrome (SARS). *Trends in Molecular Medicine, 9*(8), 323-325.
- Chung, J. (2017). Social support, social strain, sleep quality, and actigraphic sleep characteristics: evidence from a national survey of US adults. *Sleep Health, 3*(1), 22-27.

- Clapp, J. D., & Beck, J. G. (2009). Understanding the relationship between PTSD and social support: The role of negative network orientation. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 237-244.
- Cohen, A., Abu, N. B., & Haimov, I. (2018). The interplay between tobacco dependence and sleep quality among young adults. *Behavioral Sleep Medicine*. 1-14.
- Cook, J. D. & Bickman, L. (1990). Social support and psychological symptomatology following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 3(4), 541-556.
- Çetinkaya, F. F., & Korkmaz, F. (2019). Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.
- Delaney, L. J., Van Haren, F., & Lopez, V. (2015). Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients-a clinical review. *Annals of intensive care*, 5(1), 1-10.
- Della Monica, C., Johnsen, S., Atzori, G., Groeger, J. A., & Dijk, D. J. (2018). Rapid eye movement sleep, sleep continuity and slow wave sleep as predictors of cognition, mood, and subjective sleep quality in healthy men and women, aged 20–84 years. *Frontiers in psychiatry*, 9, 255.
- Dement, D.C. (2003). Knocking on Kleitman's door: the view from 50 years later. *Sleep Medicine Reviews*, 7(4), 0–292. doi:10.1053/smr.2003.0279
- Dement, W., & Kleitman, N. (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming. *Journal Of Experimental Psychology*, 53(5), 339.
- Doğan, O., Ertekin, Ş. & Doğan, S. (2004). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing* 14, 107–113.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30).
- Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(3), 137.

- Dutheil, F., Mondillon, L., & Navel, V. (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-2.
- Edwards, B.A., O'Driscoll, D.M., Ali, A., Jordan, A.S., Trinder, J. ve Malhotra, A. (2010). *Aging and Sleep: Physiology and Pathophysiology. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 31(5), 618–633. doi:10.1055/s-0030-1265902
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Elbe, S. (2009). *Virus alert: security, governmentality, and the AIDS pandemic*. Columbia University Press.
- Fatima, Y., Doi, S. A., Najman, J. M., ve Al-Mamun, A. (2016). Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study. *Clinical Medicine & Research*, 14(3-4), 138-144.
- Germain, A., Hall, M., Krakow, B., Shear, M. K., & Buysse, D. J. (2005). A brief sleep scale for posttraumatic stress disorder: Pittsburgh Sleep Quality Index Addendum for PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(2), 233-244.
- Gökçay, D. ve Arda, B. (2012). Tıp tarihi açısından uyku ve uyku araştırmaları. *Lokman Hekim Journal*, 3(1), 70-78.
- Grossman, E. S., Hoffman, Y. S., Palgi, Y., & Shrira, A. (2020). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and individual differences*, 168, 110371.
- Haas, L. F. (2003). Hans Berger (1873–1941), Richard Caton (1842–1926) and electroencephalography. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74(1), 9.
- Halsen, S. L. (2008). Nutrition, sleep and recovery. *European Journal of Sport Science*, 8(2), 119–126. doi:10.1080/17461390801954794
- Honigsbaum, M. (2009). Historical keyword pandemic. *The Lancet*, 373. 1939.
- Işık, Ö., Özarslan, A., & Bekler, F. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(9), 65-73.
- Işıkhan, V. (2007). Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.

- Iversen, A. C., Fear, N. T., Ehlers, A., Hughes, J. H., Hull, L., Earnshaw, M., Greenberg, N., Rona, R., Wessely, S. & Hotopf, M. (2008). Risk factors for post traumatic stress disorder amongst United Kingdom Armed Forces personnel. *Psychological Medicine*, 38(4), 511.
- Iqbal, A., Iqbal, K., Ali, S. A., Azim, D., Farid, E., Baig, M. D., Arif, T.B., & Raza, M. (2021). The covid-19 sequelae: A cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of covid-19 survivors. *Cureus*, 13(2).
- Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., & Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(10), e0241032.
- Kabrita, C., Hajjar-Muça, T. ve Duffy, J. (2014). Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. *Nature and Science of Sleep*, 6, 11–17. doi:10.2147/nss.s55538
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23, 123-124. doi: 10.5505/kpd.2020.64325
- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2, 161-197.
- Kenney, S. R., LaBrie, J. W., Hummer, J. F., & Pham, A. T. (2012). Global sleep quality as a moderator of alcohol consumption and consequences in college students. *Addictive Behaviors*, 37(4), 507-512.
- Kerkhofs, M., & Lavie, P. (2000). Historical note: Frédéric Bremer 1892–1982: a pioneer in sleep research. *Sleep Medicine Reviews*, 4(5), 505–514. doi:10.1053/smr.2000.0112
- Kilic, S. (2013). Örneklem Yöntemleri. (Turkish). *Journal of Mood Disorders*. 3. 44-46.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal Of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.
- Kostak, M. A., Kocaaslan, E., Bilsel, A., ve Mutlu, A. (2016) Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 123-132.

- Kozaklı, H. (2006). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.*
- Krakow, B., Germain, A., Warner, T. D., Schrader, R., Koss, M., Hollifield, M., Tandberg, D., Melendrez, D. & Johnston, L. (2001). The relationship of sleep quality and posttraumatic stress to potential sleep disorders in sexual assault survivors with nightmares, insomnia, and PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 647-665.
- Kushkestani, M., Parvani, M., Ebrahimpour Nosrani, S., & Bathaezadeh, S. Y. (2019). The relationship between body composition with blood pressure and sleep quality in male dormitory student at Allameh Tabataba'i University. *New Approaches in Sport Sciences, 1*(2), 77-92.
- Lang, C., Brand, S., Feldmeth, A. K., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Gerber, M. (2013). Increased self-reported and objectively assessed physical activity predict sleep quality among adolescents. *Physiology & Behavior, 120*, 46-53.
- Lin, S. H., Liao, W. C., Chen, M. Y., & Fan, J. Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal Of Nursing Management, 22*(5), 604-612.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y. & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research, 112921*.
- Loredo, J. S., Ancoli-Israel, S., & Dimsdale, J. E. (2001). Sleep quality and blood pressure dipping in obstructive sleep apnea. *American Journal of Hypertension, 14*(9), 887-892.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 5514.
- Luyster, F. S., Teodorescu, M., Bleecker, E., Busse, W., Calhoun, W., Castro, M., Chung, K.F., Erzurum, S., Israel, E., Strollo, P.J. & Wenzel, S. E. (2012). Sleep quality and asthma control and quality of life in non-severe and severe asthma. *Sleep and Breathing, 16*(4), 1129-1137.

- Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Couto, B. R. D., Sánchez-Romera, J. F., & Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta Sanitaria*, 31, 18-22.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39(1), 1-18.,
- Mantua, J., Helms, S. M., Weymann, K. B., Capaldi, V. F., & Lim, M. M. (2018). Sleep quality and emotion regulation interact to predict anxiety in veterans with PTSD. *Behavioural Neurology*, 2018. Doi: [10.1155/2018/7940832](https://doi.org/10.1155/2018/7940832)
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., leitner, C., Fossati, A. & Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*, doi:10.1007/s00415-020-10056-6
- Martini, M., Gazzaniga, V., Bragazzi, N.G. & Barberis, I. (2019). The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(1), 64-67.
- Mawar, N., Sahay, S., Pandit, A., & Mahajan, U. (2005). The third phase of HIV pandemic: social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *Indian Journal of Medical Research*, 122(6), 471-484.
- McCauley, M., Minsky, S., & Viswanath, K. (2013). The H1N1 pandemic: media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, 13(1), 1-16.
- McDowell, T. L., & Serovich, J. M. (2007). The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons. *AIDS Care*, 19(10), 1223-1229.
- Mesquita, G., Ferreira, S., Rossini, S., Soares, E. A., & Reimão, R. (2011). Effects of tobacco and alcohol consumption on sleep quality of university students. *Neurobiologia*, 74(1), 19-27.
- Monson, S. (2017). Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today*, 63(3), 3-27.
- Morens, D.M., Folkers, G.K. ve Fauci, A.S. (2009). What is pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200 (7), 1018–1021.

- Pinto, J., van Zeller, M., Amorim, P., Pimentel, A., Dantas, P., Eusébio, E., Neves, A., Pipa, J., Clara, E.S., Santiago, T., Viana, P. & Drummond, M. (2020). Sleep quality in times of Covid-19 pandemic. *Sleep medicine*, 74, 81-85.
- Osmanoğlu, Ö. (2017). Aristoteles' in rüya teorisi ve "rüyalar üzerine" adlı eserinin çevirisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4, 139-170.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Panagioti, M.; Gooding, P.A.; Taylor, P.J.; Tarrier, N. (2014). *Perceived social support buffers the impact of PTSD symptoms on suicidal behavior: Implications into suicide resilience research. Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 104–112.
- Park, S. Y., Oh, M. K., Lee, B. S., Kim, H. G., Lee, W. J., Lee, J. H., Lim, J.T. & Kim, J. Y. (2015). The effects of alcohol on quality of sleep. *Korean Journal of Family Medicine*, 36(6), 294.
- Patel, N. P., Grandner, M. A., Xie, D., Branas, C. C., & Gooneratne, N. (2010). " Sleep disparity" in the population: poor sleep quality is strongly associated with poverty and ethnicity. *BMC Public Health*, 10(1), 1-11.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M.M., Üstünbaş, H. B., ve Aksu, M. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 4(3), 12-19.
- Pigarev, I.N., Pigareva, M.L. (2019). Historical view on the attempts to understand the function of sleep in the school of Ivan Pavlov and his Russian forerunners and followers. *Clinical and Translational Neuroscience*, 3(1), 1-6
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal Of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, 9, 1-11.
- Ren, S.Y., Gao, R.D. & Chen, Y.L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8 (4), 652–657.

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
- Rewar, S., Mirdha, D., & Rewar, P. (2015). Treatment and prevention of pandemic H1N1 influenza. *Annals of global health*, 81(5), 645-653.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(1), 47.
- Sertbaşı, G., Çuhadar, D., & Demirli, F. (2004). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 8, 42.
- Sharp, P. A. (2005). 1918 flu and responsible science. *Science*, 310(5745), 17.
- Siegel, J. M. (2001). A tribute to Nathaniel Kleitman. *Archives Italiennes De Biologie*, 139(1), 3-10.
- St-Onge, M.-P.; Mikic, A.; Pietrolungo, C. E. (2016). Effects of Diet on Sleep Quality. *Advances in Nutrition. An International Review Journal*, 7(5), 938–949. doi:10.3945/an.116.012336
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., & Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2009). Pandemic influenza—including a risk assessment of H5N1. *Revue Scientifique Et Technique (International Office of Epizootics)*, 28(1), 187.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 54(4), 416.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255.

- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315–318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J., & Woo, G. (2016). Assessing regional risks from pandemic influenza: a scenario analysis. *The World Economy*, 39(8), 1225-1255.
- Viboud, C., Grais, R. F., Lafont, B. A., Miller, M. A., & Simonsen, L. (2005). Multinational impact of the 1968 Hong Kong influenza pandemic: evidence for a smoldering pandemic. *The Journal of infectious diseases*, 192(2), 233-248.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993, October). *The PTSD Checklist: Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.
- Weems, C. F., Carrion, V. G., McCurdy, B. H., & Scozzafava, M. D. (2020). Increased risk of suicide due to economic and social impacts of social distancing measures to address the Covid-19 pandemic: A forecast. *Res Prepr Preprint posted online March*.
- World Health Organisation (2015). Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/summary-of-probable-sars-cases-with-onset-of-illness-from-1-november-2002-to-31-july-2003>.
- World Health Organisation (2019). Erişim adresi : https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1.
- World Health Organization (2020). Erişim adresi: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- World Health Organization (2020). Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201005-weekly-epi-update-8.pdf>
- World Health Organisation Regional Office for Europe (2021). Erişim adresi : <https://www.euro.who.int/en/healthtopics/communicablediseases/influenza/pandemic-influenza>

- Wunsch, K., Kasten, N., & Fuchs, R. (2017). The effect of physical activity on sleep quality, well-being, and affect in academic stress periods. *Nature And Science Of Sleep*, 9, 117-126.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549-1.
- Xiao, S., Luo, D., & Xiao, Y. (2020). Survivors of covid-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global Health Research and Policy*, 5, 1-3.
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 108-114.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., & Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).
- Zhang, L., Sun, D. M., Li, C. B., & Tao, M. F. (2016). Influencing Factors For Sleep Quality Among Shift-Working Nurses: A Cross-Sectional Study in China Using 3-Factor Pittsburgh Sleep Quality Index. *Asian Nursing Research*, 10(4), 277-282.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

EKLER

EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket , COVID-19 salgınının bireyler üzerinde herhangi bir psikolojik etki oluşturup oluşturmadığını araştırmak üzere yapılmaktadır. Bu anket yoluyla elde edilen veriler, karantina ya da sosyal izolasyon deneyimi yaşamış insanların uyku kaliteleri ve çeşitli psikolojik etkilerini inceleyebilmek için yapılmaktadır.

Araştırma tamamen isteğiniz dahilinde ve gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılımınızdan dolayı herhangi bir teşvik verilmeyecektir. Kişisel verileriniz hiçbir durumda üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Bu araştırmada elde edilen veriler sadece akademik araştırmalarda kullanılacak ve ulusal veya uluslararası, süreli ya da süresiz akademik yayınlarda sunulabilir. Anket sahibi “Ali Can Kırılmış”’a ulaşarak araştırmadan anket başında, anket sırasında veya sonrasında istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekildiğiniz takdirde tüm verileriniz silinecek ve araştırmanın sonraki kısımlarına eklenmeyecektir. Araştırma sırasında veya sonrasında herhangi bir kaygı, endişe ya da benzeri duygularınız varsa, lütfen aşağıdaki iletişim bilgileri yoluyla bize ulaşın.

Ali Can Kırılmış

Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi

Tel: 0539 109 92 91

E-mail: alicankirilmis@gmail.com

Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli katılımcı,

“Covid-19 Salgının Karantina/Sosyal İzolasyon Deneyimi Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Stres Semptomları, Uyku Kalitesi Ve Algılanan Sosyal Destekle İlişkisi” başlığı altında yürütülen bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim. Lütfen araştırmanın amaçlarını ve hedeflerini açıklamayı amaçlayan aşağıdaki bilgileri okumak için birkaç dakikanızı ayırınız. Araştırma ile ilgili sorularınız varsa, aşağıda iletişim bilgileri olan araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Bu araştırma, yaşanan pandemi sebebiyle karantina veya sosyal izolasyon deneyimlemiş bireylerdeki travma semptomlarını anlamak, uyku kalitesinin ve algılanan sosyal desteğin bireyler üzerindeki etkileri anlamamız ve bu semptomları pandemi süreci ile ilişkilendirmemiz için yapılmaktadır.

Çalışma sürecinde doldurduğunuz anket sonrası herhangi bir rahatsızlık veya sıkıntı duyuyorsanız ve bununla ilgili yardım istiyorsanız, lütfen araştırmacı Ali Can Kırılmış (+05391099291 veya alicankirilmis@gmail.com) ya da uzman yardımı için tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (+905338642984 veya deniz.ergun@neu.edu.tr) ile iletişim kurunuz.

Araştırmaya yaptığınız değerli katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Ali Can Kırılmış

Ek-3 Sosyodemografik Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()

2) Yaşınız :

3) Eğitim Durumunuz:

İlkokul () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

4) Medeni Durumunuz :

Bekar () Evli () Dul () Boşanmış () Partnerim var ()

5) Çocuğunuz var mı? Hayır () Evet ().....(sayısını belirtiniz)

6) COVID-19 salgınında hastalığa yakalandınız mı?

Evet () Hayır ()

7) COVID-19 salgınında hastalığa yakalanan yakınınız var mı ?

Aile Yakını () İş/ Sosyal Çevreden Tanıdık () Yok ()

8) Herhangi bir Psikolojik rahatsızlığınız var mı ?

Evet () Hayır ()

Evet ise Belirtiniz :

9) Herhangi bir Tıbbi rahatsızlığınız var mı ?

Evet () Hayır ()

Evet ise Belirtiniz :

Ek-4 DSM - 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

Aşağıda COVID-19 salgınında insanların yaşayabilecekleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın sizi ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

- 0. Hiç
- 1. Çok Az
- 2. Orta Derecede
- 3. Oldukça Fazla
- 4. Aşırı

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:

1. COVID 19 salgının tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. COVID 19 salgınına ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden COVID-19 salgınını sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

.

.

.

Ek-5 Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

**Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son 1 ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.**

1- Geçen ay genellikle ne zaman yattınız? _____

2- Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____

3- Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

·
·
·

Ek-6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

.

.

.

Ek-7 Ölçek İzinleri

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Telif İzni Gelen Kutusu x

Ali Can kırılmış 3 Kas 2020 08:13 (10 gün önce) ☆

Sayın Arkar, Ben klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Ali Can Kırılmış. Tez çalışmam için telif hakkı sizde olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğin

haluk arkar 9 Kas 2020 09:09 (4 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Ali Can Kırılmış,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Kimden: "Ali Can kırılmış" <alicankirilmis@gmail.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 3 Kasım Salı 2020 9:13:34

Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Telif İzni

Windows'u Etkinleştir

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a g

PCL-5 Telif İzni Gelen Kutusu x

Ali Can kırılmış <alicankirilmis@gmail.com> 3 Kas 2020 08:20 (10 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: pguzelozenir ▾

Sayın Özdemir,

Ben klinik yüksek lisans öğrencisi Ali Can Kırılmış. Tez çalışmam için telif hakkı sizde olan PCL-5 (Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) ölçeğini kullanmak üzere izninizi istiyorum.

Saygılarımla,

Ali Can Kırılmış

Pınar Güzel Özdemir 3 Kas 2020 09:49 (10 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Olur kullanabilirsiniz,

İyi çalışmalar

3 Kasım 2020 Salı 09:20:53 GMT+3 tarihinde, Ali Can kırılmış <alicankirilmis@gmail.com>şunu yazdı:

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi Telif Hakkı İzni

Gelen Kutusu x

**Ali Can Kırılmış** <alicankirimis@gmail.com>

23 Ekim Cum 14:23



Alıcı: mehmet.agargun v

Sayın Ağargün,

Ben klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Ali Can Kırılmış. Tez çalışmamda kullanmak üzere telif hakkı size ait olan Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla,
Ali Can Kırılmış

**Mehmet Yücel AĞARGÜN**

26 Ekim Pzt 08:36



Alıcı: ben v

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz..

Selamlar

ÖZGEÇMİŞ

Ali Can Kırılmış, 15 Temmuz 1995 yılında Hatay’da doğmuştur. İlköğrenimi ve ortaöğrenimi İskenderun’da tamamlamıştır. Liseyi de İskenderun Sefa Atakaş Anadolu Denizcilik Meslek Lisesi’nde okumuştur. 2013 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) bölümüne başlamış ve 2018 yılında mezun olmuştur. Bununla birlikte 2015 ve 2017 yılları arasındaki dört dönem “Şeref Belgesi” ile bitirmiş, diploma notu 2,94’tür. 2019 yılının güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı’na başlamıştır. Yüksek Lisans eğitimi sürecinde Pozitif Psikoterapi (Temel Eğitim) ve MMPI uygulayıcı eğitimlerini tamamlamıştır. Yüksek lisans döneminin ilk yaz döneminde Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesinde stajını tamamlamıştır. 2021 yılının ikinci döneminde yüksek lisans döneminin tez aşamasını tamamlamaktadır.

COVID-19 SALGINININ KARANTİNA ve/veya SOSYAL İZOLASYON DENEYİMİ YAŞAMIŞ BİREYLER ÜZERİNDEKİ TRAVMA SONRASI STRES SEMPTOMLARI, UYKU KALİTESİ VE SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ-Ali Can Kırılmış

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 10	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	sbk2019.org İnternet Kaynağı	<% 1
7	Sevinç MERSİN. "DEPRESYONLU HASTALARIN SOSYAL DESTEK ALGILARI", Journal of International Social Research, 2018 Yayın	<% 1

ETİK KURUL RAPORU**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

29.12.2020

Sayın Ali Can Kırılmış

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/880 proje numaralı ve **“Covid-19 Salgınında Karantina ve/veya Sosyal İzolasyon Deneyimi Yaşamış Bireylerin Travma Sonrası Stres Semptomları, Uyku Kalitesi Ve Algılanan Sosyal Destek İle İlişkisi”** 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

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.