



**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ERGENLERİN DEPRESYON,
ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Filiz TUBAŞ

**DOKTORA TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
SOSYAL PEDIATRİ PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Filiz TUBAŞ

22/12/2023

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ERGENLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

(DOKTORA TEZİ)

Filiz TUBAŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2023

ÖZET

COVID-19 pandemisi dünya çapında yayılan bulaşıcı bir hastalık olarak birçok sosyal, ekonomik ve psikolojik zorlukları beraberinde getirmiştir. Bu süreçte ergenler, pandeminin getirdiği belirsizlikler, sosyal izolasyon, okullarını uzaktan eğitimle sürdürmek zorunda kalma gibi durumlara, akranlarıyla ve aileleri ile görüşememe gibi uzun süreli sosyal mesafe kısıtlamalarına maruz kalmışlardır. Bu durum ergenlerin anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini artırmıştır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinin ‘normalleşme dönemi’ olarak kabul edilen zaman diliminde ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi ve bu psikolojik durumlarla ilgili olabilecek faktörlerin incelenmesidir. Çalışma 2021-2022 Öğretim yılında Dönem 1’e devam eden Tıp Fakültesi öğrencilerine yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır. Katılımcılara Koronavirüs ile ilgili Genel Anket, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Ailesi ile yaşayanlarda anksiyete oranı daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). COVID-19 hastalığı geçirmeyen ergenlerin umutsuzluk düzeyi ve depresyon oranları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca kendisi ve yakınları/arkadaşlarının COVID-19 geçirmesi ile ölçekler karşılaştırıldığında en yüksek anksiyetenin kendisi geçirmiş, yakınları/arkadaşlarının geçirmemiş grupta olduğu görüldü ($p=0,001$). Hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma ve sosyal ortamda bulunma sıklıkları istatistiksel olarak farklıydı ($p<0,001$). Yapılan ikili lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre COVID-19 aşısı yaptırmayanların, yaptıranlara göre umutsuzluk düzeyi 1,850 kat ve depresyon düzeyi 1,643 kat daha yüksekti. Sonuç olarak enfeksiyonun yayılmasını engellemek için hayati öneme sahip olan uzun süreli kısıtlamaların ergenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Ergenler gibi belirli kırılgan gruplara yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bilim Kodu : 1012.3
Anahtar Kelimeler : Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği, COVID-19, Ergen, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği
Sayfa adedi : 74
Danışman : Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN

DETERMINATION OF DEPRESSION, ANXIETY AND HOPELESSNESS LEVELS OF
ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

(Ph.D. Thesis)

Filiz TUBAŞ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2023

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was a global infectious disease that caused a wide range of social, economic and psychological difficulties. Adolescents were particularly affected by the uncertainty of the pandemic, social isolation, distance learning and prolonged restricted social interaction with peers and family. These circumstances increased anxiety, depression and hopelessness among adolescents. The objective of this research is to identify the levels of depression, anxiety and hopelessness experienced by adolescents during the phase defined as the 'normalization period' of the COVID-19 pandemic, and to explore the variables which may be linked to these psychological conditions. A survey was conducted in-person to Faculty of Medicine students enrolled in Term 1 during the academic year 2021-2022. Participants completed the General Coronavirus Questionnaire, the Automatic Thoughts Scale (ATS), the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), the Beck Hopelessness Scale (BHS) and the Beck Depression Inventory (BDI). The results showed that individuals living with their family had significantly lower levels of anxiety ($p < 0.05$). Conversely, adolescents who did not contract COVID-19 demonstrated higher levels of hopelessness and depression ($p < 0.05$). Furthermore, the comparison of anxiety levels using the scales between individuals who contracted COVID-19 and those whose relatives or friends had it, revealed that the group with unaffected acquaintances had the highest anxiety ($p = 0.001$). The frequency of adhering to COVID-19 protective measures and social activities before and after the disease was significantly different ($p < 0.001$). The binary logistic regression analysis results show that the levels of hopelessness and depression were 1,850 times and 1,643 times higher, respectively, in non-COVID-19-vaccinated individuals. Consequently, prolonged restrictions, which are critical to preventing infection spread, were assumed to harm the psychological well-being of teenagers. Further investigation is necessary to develop and assess mental health provisions for specific vulnerable demographics, such as adolescents.

Science Code : 1012.3

Keywords : Adolescents, Automatic Thoughts Scale, Beck Depression Inventory, Beck Hopelessness Scale, Coronavirus Anxiety Scale, COVID-19

Number of Pages : 74

Supervisor : Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN

TEŞEKKÜR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Doktora eğitimim sırasında ve doktora tezimin tüm aşamalarında sonsuz destek, öneri ve katkıları nedeni ile tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN'a, doktora programım süresince bu alanda aldığım tüm eğitimlerdeki, bilimsel ve samimi destekleri için tüm hocalarıma, çalışmamızda yer alan Doç. Dr. Esra DEMİRCİ'ye, tezimin hazırlanması sırasındaki, çalışma grubumu oluşturduğum Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerine, birlikte bu yolda yürüdüğüm Dr. Öğretim Üyesi Ramazan DULKADİR ve Dr. Bahar ÖZTELCAN GÜNDÜZ başta olmak üzere doktora arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Tez hazırlama süresince destekleri nedeniyle Sayın Prof. Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR'a, Sayın Prof. Dr. Ferhan ELMALI'ya, Sayın Prof. Dr. Fulya TAHAN'a, Sayın Doç. Dr. Özge PAMUKÇU'ya ve son olarak tüm eğitim hayatım boyunca koşulsuz destekleri için anneme, babama, eşim Şaban'a ve kızlarım Duru ile Bahar'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19	3
2.1.1. Koronavirüs ve SARS-CoV-2.....	3
2.1.2. COVID-19 klinik özellikleri	5
2.1.3. Uzun COVID-19 hastalığı.....	5
2.2. Pandemilerin Tarihçesi ve COVID-19 Pandemisi	6
2.3. COVID-19 Pandemisinin Ruhsal Etkileri.....	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Örneklem	11
3.2. Veri Toplama Araçları	11
3.2.1. Koronavirüs ile ilgili genel anket.....	11
3.2.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	12
3.2.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)	12
3.2.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	13
3.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	13
3.3. İstatistiksel Yöntem	14

	Sayfa
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ	47
KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	61
EK-1. Etik Kurul İzni.....	62
EK-2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık İzin Formu.....	64
EK-3. Koronavirüs Genel Anket Formu	65
EK-4. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	68
EK-5. Beck Umutsuzluk Ölçeği	69
EK-6. Otomatik Düşünceler Ölçeği	70
EK-7. Beck Depresyon Envanteri.....	71
ÖZGEÇMİŞ	72

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç tutarlılık değerleri	14
Çizelge 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (N=450)	15
Çizelge 4.2. Koronavirüs hastalığı geçirenlerin cevapladıkları sorular	17
Çizelge 4.3. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait istatistikler	18
Çizelge 4.4. Cinsiyete göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	19
Çizelge 4.5. Yaşadığı kişi durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	19
Çizelge 4.6. Sigara kullanma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	20
Çizelge 4.7. Kronik hastalık durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	21
Çizelge 4.8. Koronavirüs hastalığı geçirenler ile geçirmeyenlere göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	22
Çizelge 4.9. COVID-19 aşısı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	23
Çizelge 4.10. COVID-19 aşı dozuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	23
Çizelge 4.11. Toplam diğer aşı sayısına göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	24
Çizelge 4.12. Koronavirüs pandemisinin bitme zamanı düşüncesine göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	25
Çizelge 4.13. Koronavirüs hastalığını geçirmeden önce ve geçirdikten sonra koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	25
Çizelge 4.14. Koronavirüs hastalığını geçirmeden önce ve geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması	26
Çizelge 4.15. Hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	27
Çizelge 4.16. Koronavirüs hastalığını tekrar geçirebileceğini ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağını düşünme durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması	27
Çizelge 4.17. Koronavirüs hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma durumunun karşılaştırılması.....	28
Çizelge 4.18. Koronavirüs hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma durumunun karşılaştırılması	28

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.19. Koronavirüs hastalığı nedeniyle hastanede yatan yakını ya da arkadaşı olup olmaması durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	29
Çizelge 4.20. Koronavirüs hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olup olmaması durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	30
Çizelge 4.21. Koronavirüs hastalığı nedeniyle kaybettiği yakını ya da arkadaşı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	30
Çizelge 4.22. Kendisi ve yakınının COVID geçirme durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması.....	31
Çizelge 4.23. Ölçekler arası ilişkiler.....	32
Çizelge 4.24. ODÖ üzerine etkili faktörlerin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi	32
Çizelge 4.25. KAÖ üzerine etkili faktörlerin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi	33
Çizelge 4.26. BUÖ üzerine etkili faktörlerin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi	34
Çizelge 4.27. BDE üzerine etkili faktörlerin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi	35

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Koronavirüsün şematik yapısı	3
Şekil 2.2. Yeni Koronavirüs (betacoronavirus) elektron mikroskobu görüntüsü.....	4

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
2019-nCoV	2019 Yeni Koronavirüs
ACE2	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ARDS	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
BDE	Beck Depresyon Envanteri
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019
CoVs	Koronavirüsler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü
HPV	İnsan Papilloma Virüsü
IQR	Kartiller Arası Uzaklık
K- Y+	Kendisi COVID-19 geçirmemiş ve yakını/arkadaşı COVID-19 geçiren kişiler
K+ Y-	Kendisi COVID-19 geçirmiş ve yakını/arkadaşı COVID-19 geçirmemiş kişiler
K+ Y+	Kendisi ve yakını/arkadaşı COVID-19 geçiren kişiler
KAÖ	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
K-Y-	Kendisi ve yakını/arkadaşı COVID-19 geçirmemiş kişiler
M	Medyan
MERS-CoV	Orta Doğu Solunum Sendromu Virüsü
ODÖ	Otomatik Düşünceler Ölçeği
PCS	Post COVID Sendromu
RNA	Ribonükleik asit
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV-1	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 1
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

Kısaltmalar**Açıklamalar****TSSB**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNESCO

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

1. GİRİŞ

2019 Aralık ayında, Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da başlayan bir pnömoni salgını, hızla küresel dikkati çekti ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yeni bir koronavirüs türüyle ilişkilendirildi. DSÖ, başlangıçta bu yeni virüsü 2019 Yeni Koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırdı. Ancak, daha sonra yapılan araştırmalar ve virüsün daha iyi anlaşılması sonucunda, Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından 11 Şubat 2020 tarihinde resmi olarak Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak yeniden adlandırıldı [1]

SARS-CoV-2'nin neden olduğu hastalık DSÖ tarafından resmi olarak Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırıldı. Bu hastalık, solunum sıkıntısı, ateş, öksürük, yorgunluk, pnömoni ve kas ağrısı gibi çeşitli belirtilerle kendini göstermiştir [2–4]. COVID-19, hızla küresel ölçekte yayılarak halk sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmuş ve dünya genelinde hükümetler ve sağlık kuruluşları tarafından yaygın önlemler ve kısıtlamaların uygulanmasına yol açmıştır [5]. Bu önlemler arasında milli karantina önlemleri uygulamak, okulları ve işyerlerini kapatıp insanları çevrimiçi öğrenmeye yönleltmek, sosyal mesafe kurallarını zorunlu kılarak ve kamu alanlarına gitmeyi veya başka kişilerle buluşmayı engellemek gibi kısıtlamaları hayata geçirerek tedbirler alınmıştır [6].

Ergenlik dönemi, bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan hızlı değişimler yaşadığı hassas bir dönemdir. Bu dönemde, kimlik oluşumu, bağımsızlık arayışı, sosyal ilişkilerin önemi ve geleceğe yönelik belirsizlikler gibi pek çok duygusal ve ruhsal karmaşa ile karşı karşıya kalınmaktadır [7].

Pandemi döneminde çocuklar ve ergenler, virüsten korkma, sosyal izolasyondan dolayı arkadaşlarıyla görüşmemenin üzüntüsü, rutinlerin bozulması nedeniyle huzursuzluk ve gelecek hakkında belirsizlik gibi çeşitli duygusal tepkiler yaşayabilirler. Ayrıca, ekonomik zorluklar, sevdiklerinin kaybı ve pandemi hakkındaki medya haberlerine artan maruziyet gibi faktörler, bu hassas yaş grubundaki ruh sağlığı sorunlarını artırabilir [8, 9].

Ergenlik döneminde, gençlerin ruh sağlığının korunması çok önemlidir. Bu dönemdeki ruh sağlığındaki bozukluklar yetişkinlik dönemini de etkileyebilir. Ayrıca risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi, klinik uygulama için oldukça önemlidir. Bu faktörlerin

saptanması sayesinde, ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara daha yatkın olan bireylerin tespit edilmesi ve çocuklar ve ergenler üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılması için klinik uygulamalar ve halk sağlığı stratejileri geliştirilmesi mümkün olabilir.

Klinik uygulamalar, risk faktörlerini tespit ederek ve koruyucu faktörleri güçlendirerek, çocuklar ve ergenler üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirgemek için bireye özgü tedavi ve müdahaleler sunabilir. Aynı şekilde, halk sağlığı stratejileri, toplum genelinde zihinsel sağlığı desteklemek için kaynakları daha etkin bir şekilde yönlendirebilir ve risk altındaki gruplara daha fazla destek sağlayabilir [10].

Bu çabalar, çocukların ve ergenlerin ruh sağlığını korumak ve güçlendirmek, pandemi ve karantina dönemi gibi zorlu süreçlerle daha iyi başa çıkabilmeleri için önemli adımlardır. Toplum olarak, bu genç neslin sağlıklı büyümesini desteklemek ve gelecekteki krizlerde daha dirençli olmalarını sağlamak için bu tür önlemlere odaklanmamız önemlidir. Ayrıca, bu deneyimden çıkarılan dersler, gelecekteki yeni pandemilere karşı direnç (resilience) ve hazırlık oluştırmada yardımcı olabilir [11]. Kanıta dayalı ruh sağlığı desteğini acil durum yanıt planları ile bütünleştirmek, toplulukların belirsizlik ve kriz dönemlerinde çocukların ve ergenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını daha iyi karşılamalarına yardımcı olacaktır.

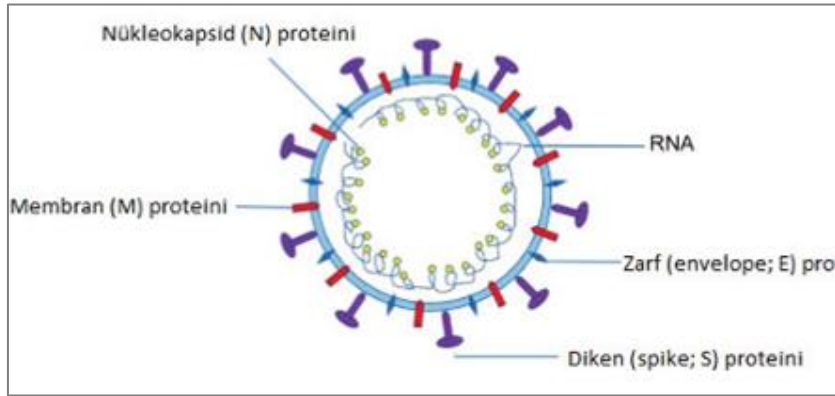
Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde ergenlerin depresyon, kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi, bu bağlamda ileride ortaya çıkabilecek diğer pandemiler açısından gençlerin ruhsal sağlığının ve iyilik hallerinin sürdürülebilmesi için çeşitli yaklaşımların belirlenmesini sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

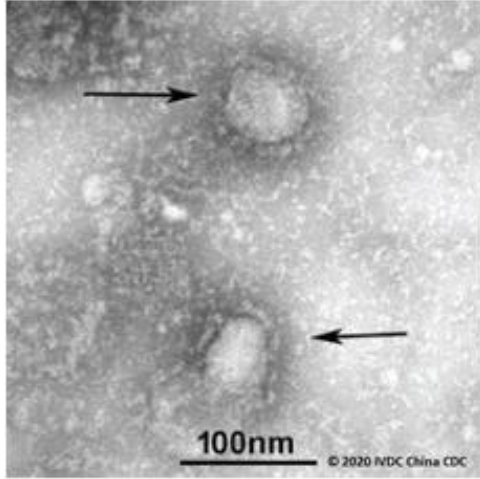
2.1. COVID-19

2.1.1. Koronavirüs ve SARS-CoV-2

Koronavirüsler (CoVs) bilinen en büyük viral RNA genomu olan ve genomları 26 ila 32 kilobaz arasında değişen boyutta zarflı, pozitif polariteli, tek sarmallı, non-segmente RNA içeren virüslerdir [12]. Virion, genomik RNA ve fosforile edilmiş nükleokapsid proteininden oluşur. Yüzeylerinde zarf proteinleri, membran proteinleri ve diken (spike-S) proteini bulunur. Bu çıkıntılar taç şekline benzediği için Latince'deki 'Corona' yani 'taç' anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (Şekil 2.1. ve Şekil 2.2.) [13, 14]. Alfacoronavirüs, Betacoronavirüs, Gamacoronavirüs ve Deltacoronavirüs olarak 4 alt grubu bulunur. Bu cinsler altındaki virüsler yarasa, domuz, kemirgenler, kedi, köpek, kanatlılar ve insanlarda hastalık yapabilme yeteneğine sahiptir [15].



Şekil 2.1. Koronavirüsün şematik yapısı [14]



Şekil 2.2. Yeni Koronavirus (betacoronavirus) elektron mikroskobu görüntüsü [16]

COVID-19'dan sorumlu virüs, SARS-CoV-2'nin ve Middle East Respiratory syndrome MERS-CoV'unda içinde bulunduğu Betacoronavirus cinsi içindeki Sarbecovirus altcinsi altında yer almaktadır. Yeni bir betakoronavirüs olan SARS-CoV-2, SARS-CoV-1 ile %79 ve MERS-CoV ile %50 genom dizisi özdeşliği paylaştığı için virüsün isimlendirmesi SARS-CoV-2 olarak kabul edilmiştir [17]

SARS-CoV-2'nin viral spike (S) proteini, SARS-CoV-1'e benzer şekilde hücresel reseptör olarak ACE2'ye bağlanır. SARS-CoV-2, SARS-CoV-1'e kıyasla en az 10 ila 20 kat artan ACE2'ye bağlanma affinitesi nedeniyle daha patojenik olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [18]

Virüsün inkübasyon süresi ortalama 5-6 gün olmakla birlikte genellikle bu süre 1-14 gün arasında değişebilmektedir. Bazı kaynaklarda inkübasyon süresinin 24 güne kadar uzayabildiği belirtilmiştir [3].

Temel bulaşma şekli kişiden kişiye damlacık enfeksiyonu şeklindedir. Ayrıca çevresel yüzeylerden kontaminasyon yoluyla da bulaşabilir [19].

SARS-CoV-2 için üreme sayısı (R_0), SARS-CoV-1 den daha yüksek bir pandemik potansiyele işaret etmektedir [20].

2.1.2. COVID-19 klinik özellikleri

SARS-CoV-2 virüsü vücuda girdikten sonra viremi yoluyla semptomlara neden olmaktadır. Enfeksiyonun en yaygın bulguları solunumsal belirtiler ve ateştir. Hastalarda şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu (Severe Acute Respiratory Syndrome= SARS) yapabilir. Daha önce bilinen SARS ve MERS de benzer kliniklere yol açar ancak COVID-19'un fatalitesi daha düşük olmasına rağmen bulaşıcılığının yüksek olması nedeniyle bir çok kişi enfekte olduğu için toplamda mortalitesi daha yüksektir [21].

İnsanlarda koronavirüsün neden olduğu hastalık spektrumu basit soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromuna kadar değişkenlik gösterebilmektedir. COVID-19 insan ve hayvanlarda çeşitli derecelerde respiratuvar, enterik, hepatik, nefrotik ve nörolojik tutulumlarla seyreden klinik tablolara neden olabilmektedir [22]. Hastaların çoğu hafif semptomlar gösterirken, %14'ünde ciddi ve %5'inde kritik tablolar ortaya çıkabilir [21]. Bu tablolar solunum yetmezliği, pnömoni, şok, çoklu organ yetmezliği, ARDS ve çoklu organ yetmezliğine bağlı ölüm olarak sıralanabilir. Sık görülen başka belirtileri yorgunluk, ishal, solunum sıkıntısı ve öksürüktür [23]. Kusma, miyalji, baş ağrısı, boğaz ağrısı, akut kalp hasarı, koku ya da tat alma bozuklukları da görülebilir. Hastalar göğüste sıkışma hissi, balgam, konjunktivit, karın ağrısı da tarifleyebilir [22].

Koronavirüsler, doğrudan ya da dolaylı olarak nörolojik hastalıklara sebep olabilir. Virüs beyne, endotel ve epitel hücreleri enfekte ederek lökositler vasıtasıyla ya da retrograd aksonal yol ile ulaşabilir. Retrograd yol ile beyne ulaşım III, V, IX ve X kranial sinirler ve periferik sinirler vasıtasıyla meydana gelebilir [24]. Virüsün erken dönemde koku alma kaybı olfaktör siniri ve bulbusu tutması ile meydana gelmektedir [22].

2.1.3. Uzamış COVID-19 hastalığı

COVID-19 enfeksiyonu sonrasında bazı hastalarda uzun süre iyileşmeyen ve nedeni bilinmeyen klinik tablolar ortaya çıkmıştır. Bu klinik tablolar migren, bulantı, unutkanlık gibi semptomları içermektedir. Kapsamı, süresi ve diğer özellikleri bilinmeyen bu tabloya uzun süreli (long-haul) COVID, uzamış COVID (long COVID), kronik COVID, post COVID sendromu(PCS), post akut COVID-19, COVID'in uzun dönem etkileri, COVID'in geç sekeli, COVID19'un post-akut sekeli gibi farklı isimler verildi [25]. Çocuklarda post-

COVID sekelinin prevalansını gösteren çalışmalarda çok farklılık vardır. Bu durum, organ sistemlerini etkileyebileceği gibi ruh hali semptomları, yorgunluk, öksürük, nefes darlığı ve uyku sorunlarına yol açabilir [26]. Birçok çalışmada kontrol grubunun olmamasının yanı sıra, çocuklardaki nöropsikiyatrik semptomların, pandemi önlemleri çerçevesindeki sosyal kısıtlamalardan ya da karantina sonucu da olabileceği ve post COVID hastalığı ile karışabileceği düşünülmüştür [27]. DSÖ Uzamış COVID-19 hastalığını “muhtemel ya da doğrulanmış SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası, hastalık başlangıcından 3 ay geçmesine rağmen ve en az 2 ay süreyle devam eden ve alternatif bir sebeple açıklanamayan semptomlar” olarak tanımlamıştır. Yetişkinlerden farklı olarak ergenlerde obezite, anksiyete ve hastalık öncesi dispne olması PCS için risk faktörleridir [28].

2.2. Pandemilerin Tarihçesi ve COVID-19 Pandemisi

Herhangi bir enfeksiyon hastalığının yaygınlığının büyüklüğüne göre çeşitli terimler kullanılmaktadır. Belirli bir bölgede ve tahmin edilebilir seviyede vaka artışı olması ‘endemi’, beklenmeyen bölgede veya endemi bölgesinde aşırı vaka olması durumu ‘salgın’, salgının çok geniş bir coğrafyaya yayılması ‘epidemi’ ve en son olarak dünya çapında yayılmasına ‘pandemi’ olarak tanımlanabilir [29]. Pandemiler, dünya çapında yayılma temelinde epidemiler olarak bilinir ve dünyada aşırı sayıda hastalığa, ölüme, etkilenen ülkelerin sosyal ekonomik durumlarının bozulmasına neden olur.

İnsanlık tarihi boyunca birçok pandemi meydana gelmiştir. Başta veba, çiçek hastalığı, kolera ve İspanyol gribi en uzun süreli, tekrarlayan ve çok sayıda insan ölümüne neden olan hastalıklardır. 20. yüzyılın başında, 1918 İspanyol gribi nedeniyle en az 20 milyon insanın öldüğü tahmin edilmektedir [30, 31]. Bu yüzyılda ise SARS, çeşitli influenza tipleri (H5N1, H1N1, H3N2, H2N2) MERS, HIV/AIDS, Zika ve son olarak COVID-19 pandemiye sebep olmuştur [32–34].

COVID-19 ilk kez Çin’in Wuhan kentinde 8 Aralık 2019’da tespit edilmiş, 31 Aralık 2019’da sebebi bilinmeyen bir pnömoni etkeninin 27 hastada görüldüğü saptanmıştır. 9 Ocak 2020 tarihinde Çin Hükümeti yeni bir koronavirüs çeşidinin pnömonilere sebep olduğunu duyurmuş ve 13 Ocak 2020 tarihi itibarı ile de Taylan’da vaka görülmüştür. DSÖ 11 Mart 2020 tarihi itibarı ile COVID-19’un pandemi olduğunu tüm dünyaya duyurmuştur [35]. 5 Mayıs 2023 tarihi itibarı ile Dünya Sağlık Örgütü’nün 15. Acil Durum Komitesi, COVID-19

salgının artık küresel bir sağlık acil durumu oluşturmadığını belirtti. DSÖ, bu durumun bir ilerleme işareti olduğunu, fakat acil durum teşkil etmese de COVID-19'un varlığını sürdüreceğini kaydetmiştir. Geçen haftalarda COVID-19'un her 3 dakikada bir can aldığı, virüsün kalıcı olduğu ve can almaya devam edeceği, yeni varyantların vaka ve ölümlerde yeni artışlara neden olabileceği belirtilmiştir. 28 Mayıs 2023 tarihi itibarıyla tüm dünyada 767 milyondan fazla kesin vaka ve 6,9 milyondan fazla ölüm gerçekleştiği rapor edilmiştir [36].

Türkiye'de ilk olgunun 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir. DSÖ verilerine göre 3 Ocak 2020 tarihi itibarı ile 31 Mayıs 2023'e kadar ülkemizde 17 milyondan fazla kesin vaka ve 101 binden fazla ölüm bildirilmiştir [37]. İlk vakanın tespitinden sonra Mart ayı itibarıyla maske kullanım zorunluluğu, eğitime ara verme, sokağa çıkma kısıtlaması, şehirlerarası seyahat yasağı, zorunlu ev karantinası, aşılama gibi bir dizi önlem alınmıştır. Zamanla günümüze kadar da "tam kapanma", "kısmi kapanma" ve "kademeli normalleşme" ve "normalleşme" dönemlerinden geçilmiştir.

2.3. COVID-19 Pandemisinin Ruhsal Etkileri

Pandemiler veya salgınların, tarihsel ve sosyokültürel özellikleri ve salgına neden olan hastalığın özellikleri gibi kendi karakteristik özellikleri vardır. Bununla birlikte, COVID-19 sırasında gözlemlenen temel psikolojik olayların çoğu, geçmiş pandemilerde veya salgınlarda da görülmüştür. Psikolojik olayların temelinde hastalığın belirsizliği ve kişinin kendine ya da ailesine hastalık bulaşacağı kaygısı vardır. Kişinin enfeksiyonun kendi ülkesine gelişinden önce beklenti anksiyetesi de gelişebilir. Yabancı düşmanlığının, söylentilerin ve komplo teorilerinin yükselişi; panik satın alma, psikolojik bozuklukların gelişimi veya kötüleşmesi (ör. Ruh hali ve kaygı bozuklukları); sosyal uzaklaşma kısıtlamaları ve bu kısıtlamalara karşı protestolar yer almaktadır. Ayrıca gerçekçi olmayan tedavilerin artışı, vurgunculuk ve şiddetli protestolar da pandemi sürecinde toplum ruh sağlığını etkilemektedir [34].

Kapsamlı aşılama programları uygulamaya konmadan önce, yaygın tecritler, iş yerlerinin ve kamu kurumlarının kapatılması ve sosyal toplantıların sona erdirilmesi gibi önlemler birincil enfeksiyon kontrol stratejileri olarak kullanılmıştır [38]. Bu kısıtlamalar, ailesel ayrılıklara, kişisel özgürlüklerin ve sosyalleşmenin azalmasına, işsizlik ve küresel tedarik

zincirlerindeki aksaklıklar nedeniyle artan finansal istikrarsızlığa yol açtıkları için önemli psikolojik şikâyetlere neden olmuştur [39]. Genel dünya nüfusu içinde, majör depresif bozuklukların ve kaygı bozukluklarının 2020 boyunca %20'nin üzerinde arttığı tespit edilmiştir [40].

COVID-19 ile geçmişteki pandemiler arasındaki önemli farklılıklar, COVID-19 için 7/24 haber döngüsünü ve sosyal medyayı ve tıbbi yönetimdeki gelişmeleri (örneğin vantilatörler) içerir. Bu psikolojik olaylarda, medyanın halkı hem sakinleştirmede hem de alarma geçirmede rolü vardır [41]. Geçmişteki tüm salgınların ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olmamıştır. COVID-19, Rus gribi, İspanyol gribi ve SARS salgınlarının önemli ölçüde zararlı etkileri olmasına rağmen, 1957 ve 1968 grip salgınları gibi diğer pandemilerin nispeten az etkisi olmuştur [42]. Farklılıklar muhtemelen hastalık ölümcüllüğü ve bulaşıcılık, hastalığın tanıdık mı yoksa yeni mi olduğu, korkunç veya acı verici şekillerde öldürüp öldürmediği ve sağlık otoritelerinin ve haber medyasının alarma ne ölçüde tepki verdiği gibi bir dizi faktörden kaynaklanmaktadır [43].

COVID-19 Pandemisi, pulmoner komplikasyonlar ve ölümlerin ötesinde, genel popülasyonun ve özellikle risk altındaki belirli alt grupların zihinsel ve fiziksel sağlığını da etkilemiştir [44, 45]. Çocuklar ve ergenlerin, COVID-19 hastalığını geçirme riski daha düşük olsa da pandeminin dolaylı sonuçlarından ve pandemiye bağlı kısıtlamalardan ciddi şekilde etkilendiği düşünülmektedir. Rutin ve yapılandırılmış faaliyetlerden sıklıkla yararlanan çocuklar ve ergenler, pandeminin psikolojik etkilerine ve buna bağlı enfeksiyon kontrol önlemlerine karşı özellikle savunmasız kalmıştır [46].

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün (UNESCO) dünya çapındaki verilerine göre, 600 milyondan fazla çocuk ve ergen, okul değişikliklerinden etkilenmiştir [47]. Yapılan araştırmalarda okula devam edemeyen ve sanal öğrenime katılan gençlerin fiziksel olarak aktivitelerinin azaldığını, ekran maruziyetinin arttığını ve uyku düzenlerinde düzensizliğe yol açtığını göstermiştir [48, 49]. Okulların kapanmasından kaynaklanan etkilerin dışında, çocuklar ve ergenler de pandemiden yetişkinlere benzer şekillerde doğrudan etkilenmiştir [6, 50]. Arkadaşlarının ve ailelerinin sağlığı ile ilgili korku veya ebeveynlerinin mali sorunlar yaşaması, gençlerin ruh sağlığı durumunu kalıcı olarak etkilemiştir [51]. Ebeveynleri veya akrabalarında SARS-CoV-2 bulaşmış olan veya ön saflarda sağlık çalışanı olarak çalışan çocukların da sürekli keder ve endişe nedeniyle ruh

sağlığı sorunları görülebilmektedir [51, 52]. Ek olarak, duygusal sorunlarla mücadele eden gençler, madde bağımlılığı gibi sağlıksız başa çıkma stratejileri benimseyebilmekte, uzun süreli sosyal ilişki kurma konusunda zorluklar yaşayabilmektedir [53, 54].

COVID-19 Pandemisi, çocuk ve ergenlerde depresyon ve kaygı semptomlarını da arttırmıştır [55]. Yapılan çalışmalarda okul çağındaki çocuklar için, kaygı ve depresif belirtiler ile sınıf ve eğitim düzeyleri arasındaki pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu korelasyonun lisede ortaokul ve ilkokula kıyasla artan akademik taleplere bağlı olabileceği, karantinalar sırasında aniden uzaktan eğitime geçişle daha da şiddetlenmiş olabileceği düşünülmüştür [56, 57].

Umutsuzluk, karamsar bilişsel şemaların yanı sıra geleceğe yönelik olumsuz beklentilerle karakterize edilen duygusal, bilişsel ve motivasyonel bileşenlerden oluşur [58]. Umutsuzluk, depresif belirtilerin öne çıkan özelliğidir. Genel popülasyonda umutsuzluk, kaygı ve depresyon arasında yüksek pozitif korelasyon bildirilmiştir [59]. Umutsuzluk, erken yetişkinlikte intihar girişimleri ve intihar düşünceleri ile ilişkilendirilmiştir [60]. Benzer şekilde, intihara teşebbüs edenler arasında yüksek umutsuzluk, yüksek stres algısı ile ilişkilendirilmiştir [61]. Ayrıca stresli olaylara karşı dayanıklılığın olumsuz bir belirleyicisidir [62]. Bir salgın sırasında, intihar düşüncesinin altında yatan önemli nedenlerden birinin umutsuzluk olması muhtemeldir [63].

Olumsuz otomatik düşünceler, başımıza geleceğini düşündüğümüz şeylerin olumsuz çerçeveli yorumlarını ifade etmektedir [64]. Nedenler ve olası sonuçlar hakkındaki bu olumsuz tekrarlayıcı düşünme, kişinin kendisi, gelecek veya dünya hakkındaki olumsuz düşüncelerini artırır ve bu da COVID-19'un yayılmasını kontrol etmek için sağlık davranışındaki gerekli değişikliklere uygun uyum sağlamayı engelleyebilmektedir. Otomatik olumsuz düşüncelerin rolü daha önce bir SARS salgını döneminde analiz edilmiştir. Khee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada [65], destekleyici tedavi yoluyla otomatik olumsuz düşüncelerin üstesinden gelmenin, hastalığın patlak vermesi sırasında sağlık hizmeti sağlayıcıları için SARS'ın zorluklarıyla başa çıkmada yardımcı olduğunu göstermiştir. Bu işlevsiz olumsuz düşünceler, belirli durumları dayanılmaz hale getirebilir ve değiştirilmedikçe değişime uyum sağlamayı engelleyebilir. Bilişsel teori, stresli yaşam koşullarında otomatik olumsuz düşüncelerin depresyonun gelişimini desteklediğini öne sürmektedir [64, 66].

COVID-19 sağlık anksiyetesi, pandeminin ruh sağlığı sonucu olarak tanımlanabilir. Bu durum, sürekli COVID-19 hastalığına yakalanma veya hastalığı geçirme korkusu olarak tanımlanabilir [67]. Hastalık korkusu, COVID-19 hastalığının yönetiminde, önleme davranışının önemli bir belirleyicisidir ve düşünceleri, tutumları ve davranışları değiştirebilir [68]. COVID-19 yönetimine ilişkin sağlıkla ilgili iletilen bilgilerin yanlış yorumlanmasına katkıda bulunabilir [69].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü'nün ergenlik yaş sınırı dikkate alınarak 450 ergen üzerinde uygulanacak kesitsel anket çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmaya, Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 21 Şubat 2022 Karar No: 136) ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan (Tarih:02.03.2022 Karar No:208740) izin alınarak başlanmıştır.

Çalışma 2021-2022 Öğretim yılında Dönem 1'e devam eden Tıp Fakültesi öğrencilerine yüz yüze anket şeklinde Bahar Dönemi içerisinde uygulanmıştır. Bu dönem, uzaktan eğitimle hibrid olarak yürütülen dönemin ardından, yüz yüze eğitime tamamen geçilen ilk dönem idi. Anket öncesi gönüllülerden hem sözel hem de yazılı onam alınmıştır. Anketler Koronavirüs önlemlerine dikkat edilerek uygulanmıştır.

3.1. Örneklem

Çalışmanın evrenini 2021-2022 Öğretim yılında Dönem 1'e devam eden 490 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. 490 öğrencinin 450'si çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılım oranı %91,8'dir. Bu verilere göre etki büyüklüğü 0,082 tip 1 hata %5 olmak üzere istatistiksel güç %99,9 olarak elde edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara Koronavirüs ile ilgili Genel Anket, Otomatik Düşünceler Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Bu anketlerin birer örneği metnin sonundaki ekler kısmında bulunabilir.

3.2.1. Koronavirüs ile ilgili genel anket

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bu form katılımcılara verilmiştir. Bu formda ergenlerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı kişiler, sigara kullanma durumu, Kronik hastalık varlığı(sürekli kullandığı ilaç-tedavi almakta olduğu hastalık- devamlı kontrole gitme sorgulanmıştır), Koronavirüs hastalığı geçirme, Koronavirüs aşısı yaptırma, aşı yaptırdıysa hangi aşı ve o aşidan kaç doz olduğu, yakınlarından ya da arkadaşlarından Koronavirüs

hastalığı nedeniyle kaybedilen, hastanede yatan ya da hastalığı geçiren kişi varlığı sorgulanmıştır. Ayrıca Koronavirüs pandemisinin bitmesi ve bitme süresi ile ilgili bilgiler sorulmuş, zamanla bitecek ve bitmeyecek şeklinde yorumlanmıştır. Bu yaş dönemi ergenlerde rutin aşılama şemasında olmayan Suçiçeği Aşısı, Hepatit A aşısı ile özel aşılarından HPV (Human papilloma virüs) Influenza ve Meningokok aşıları ile Tetanoz aşısı olma durumu sorulmuştur.

Anketin son kısmı yalnızca Koronavirüs hastalığı geçiren kişilerin cevaplama gereken sorulardan oluşturulmuştur. Koronavirüs hastalığı geçiren kişilere COVID-19'dan korunma önlemleri, hastalığı geçirmeden öncesi ve sonrası dönemde; Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma durumu, sosyal ortamlarda (sinema, konser, kalabalık ortamlar) bulunma, hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme durumu, Koronavirüs hastalığını tekrar geçirebileceğini ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağını düşünme durumu likert tipi ölçekle sorgulanmıştır. Hiç, çok az, ara sıra düşünme şıkları hayır olarak; çoğunlukla, her zaman seçenekleri evet olarak değerlendirilmiştir.

3.2.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Hollon ve Kendall [70] tarafından geliştirilen Türkçe uyarlaması Şahin ve Şahin [71] tarafından yapılan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipindedir. Ölçekten alınan en küçük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Puanların yüksekliği, bireyin otomatik düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir. Türkiye'deki güvenilirlik çalışmalarında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 bulunmuştur. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde toplam korelasyonları 0,30 ile 0,69 arasında bulunmuştur [72].

3.2.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Lee [73] tarafından COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği Biçer ve arkadaşları [74] tarafından yapılmıştır. Beş sorudan oluşan ve 0-4 arası puanlanan likert tipinde tek boyutlu ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 0 puan, en yüksek değer ise 20 puandır. Ölçek puan değerinin 9 ve üzerinde olması bireylerdeki anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu

göstermektedir. Dokuz ve üstü anksiyete var olarak, altı ise anksiyete yok olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,83'tür.

3.2.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck, Weissman, Lester ve Trexler [58] tarafından ergenlerin ve yetişkinlerin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, geleceğe yönelik üç alt boyutta (Gelecek ile İlgili Duygular, Motivasyon Kaybı, Gelecek ile İlgili Beklentiler) değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliği Seber ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 maddeliktir ve puan aralığı 0-20 arasındadır. Sorulara Evet-Hayır şeklinde cevap verilmektedir. Verilen cevaplara evet yanıtı '1' puan hayır yanıtı ise '0' puan almaktadır. Ölçekte 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler ters kodlanmaktadır. Elde edilen toplam puan değerinin yüksekliği bireylerdeki umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir [75]. Ölçekten toplam 4-8 puan arası alanların hafif, 9-14 puan arası alanların orta, 15 puan ve yukarısında alanların ise şiddetli düzeyde umutsuzluk semptomlarına sahip olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,93 bulunmuştur [58] Minimal ve hafif umutsuzluk düzeyi umutsuzluk yok olarak; orta ve şiddetli umutsuzluk umutsuzluk var olarak değerlendirilmiştir.

3.2.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve ark. tarafından ergenlerde ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir [76]. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır ve kestirim puanı 17 olarak alınmış, bu puan ve üzerindeki depresif belirtilere sahip olduğu kabul edilmiştir [77].

Çizelge 3.1'de ölçeklerin maddeler arası iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değerleri verilmiştir. Çizelgeye göre tüm ölçeklerin Cronbach alfa değerleri yeterli düzeydedir [78].

Çizelge 3.1. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç tutarlılık değerleri

Ölçekler	Cronbach Alfa
Otomotik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	0,941
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)	0,885
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	0,838
Beck Depresyon Envanteri (BDE)	0,915

3.3. İstatistiksel Yöntem

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama $\pm$ standart sapma, ortanca (M), minimum (min), maksimum (max) ve kartiller arası uzaklık (IQR) değerleri olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. ODÖ puanları iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorili değişkenlerde Kruskal-Wallis analizi ile karşılaştırılmıştır. İki sıralı değişken arasındaki ilişkinin gücünün ve yönünün ölçülmesi için Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilme yapılmıştır. Hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma ve sosyal ortamlarda bulunma sıklıklarının karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin KAÖ, BUÖ ve BDE gruplarına göre karşılaştırılmasında kıkare testlerinden Pearson kıkare ve Fisher exact test kullanılmıştır. Kıkare test sonuçlarının önemli bulunması durumunda alt grup analizleri Bonferroni düzeltmeli iki oran z testi ile yapılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

ODÖ üzerine etkili faktörlerin belirlenmesinde Çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanıldı. Nihai modelin elde edilmesinde adım adım geriye doğru eleme yöntemi kullanıldı. Kategorik değişkenler kukla (dummy) değişken olarak modele dahil edildi. Nihai model için regresyon analiz varsayımları kontrol edildi. Çoklu doğrusallık Tolerans ve varyans şişirme faktörleri, hata terimlerinin normalliği basıklık ve çarpıklık ölçüleri ve hata terimleri arasında otokorelasyon Durbin-Watson değeri ile değerlendirildi. Kurulan modellerin gerekli varsayımları sağladığı görüldü. KAÖ, BUÖ ve BDE üzerine etkili faktörlerin belirlenmesinde çoklu ikili lojistik regresyon analizi kullanıldı. İkili lojistik regresyon analizinde son model geriye doğru elemeli Wald yöntemi ile belirlendi.

4. BULGULAR

Çalışmada 450 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların 231'i (%51,3) 18 yaşında, 241'i (%53,6) kız, 250'si (%55,6) ailesi ile birlikte yaşamaktaydı. Sigara kullanan 47 (%10,4), kronik hastalığı olan 20 (%4,4), COVID-19 geçiren 150 (%33,3) katılımcı mevcuttu. Katılımcıların 335'ine (%74,4) COVID-19 aşısı yapılmıştı. BIONTECH aşısı yapılan katılımcı sayısı 331'dir (%98,8). Katılımcıların 220'si (%48,9) iki doz aşı yapılmıştır. Katılımcıların 136'sının (%30,2) COVID-19 hastalığından ölen yakını, 273'ünün (%60,7) hastanede yatan yakını, 398'inin (%88,4) COVID-19 geçiren yakını veya arkadaşı bulunmaktadır. Katılımcıların 329'u (%73,1) COVID-19 hastalığının biteceğini, 114 (%25,3) katılımcı ise 1-2 yıl içinde biteceğini ifade etmiştir. Katılımcıların diğer aşıları yaptırma durumu sorgulandığında en az yaptırılan aşının HPV aşısı(%8,7) olduğu, en çok yaptırılanın ise sırasıyla Tetanoz (%69,1) ve suçiçeği aşısı (%59,1) olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (N=450)

Değişkenler	n	%
Yaş		
18	231	51,3
19	219	48,7
Cinsiyet		
Erkek	209	46,4
Kız	241	53,6
Kimle Yaşıyor		
Yalnız	19	4,2
Ailesi	250	55,6
Arkadaş	12	2,7
Yurt	169	37,6
Sigara Kullanma		
Hayır	379	84,2
Evet	47	10,4
Bıraktım	24	5,3
Kronik Hastalık		
Hayır	430	95,6
Evet	20	4,4
COVID-19 Geçirdi mi?		
Hayır	300	66,7
Evet	150	33,3

Çizelge 4.1. (devam) Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (N=450)

Değişkenler	n	%
COVID-19 Aşısı Var mı?		
Hayır	115	25,6
Evet	335	74,4
Varsa Hangi Aşı?*		
BIONTECH	331	98,8
SINOVAC	19	5,7
TURKOVAC	3	0,9
COVID-19 Aşı Dozu		
Bir	27	6,0
İki	220	48,9
Üç	83	18,4
Dört	5	1,1
COVID-19 Hastalığı Nedeniyle Kaybedilen Yakını ya da Arkadaşı Var mı?		
Hayır	314	69,8
Evet	136	30,2
COVID-19 Hastalığı Nedeniyle Hastanede Yatan Yakını Var mı?		
Hayır	177	39,3
Evet	273	60,7
COVID-19 Geçiren Yakını veya Arkadaşı var mı?		
Hayır	52	11,6
Evet	398	88,4
COVID-19 Bitecek mi?		
Hayır	121	26,9
Evet	329	73,1
Evet ise ne zaman?		
Bir yıldan az	99	22,0
1-2 yıl	114	25,3
2 yıldan uzun	116	25,8
Bitmeyecek	121	26,9
Diğer Bazı Aşıları Yaptırma Durumu		
HPV (Human papilloma virüs)	39	8,7
İnfluenza (Grip Aşısı)	149	33,1
Menenjit	91	20,2
Suçiçeği	266	59,1
Hepatit A	156	34,7
Tetanoz	311	69,1

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

Koronavirüs hastalığını geçiren katılımcıların cevapları Çizelge 4.1.'de verilmiştir. Buna göre 127 (%84,7) katılımcı el yıkama, maske takma, kalabalık ortamlara girmeme ve dezenfektan kullanımının hepsini COVID-19'dan korunma önlemi olarak belirtmiştir. Hastalığı geçirmeden önce Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyan katılımcı sayısı 107 (%71,3) iken hastalığı geçirdikten sonra tedbirlere uyan katılımcı sayısı 67'dir (%44,7). Hastalığı geçirmeden önce, sosyal ortamlarda (sinema, konser, kalabalık ortamlar) bulunmayan katılımcı sayısı 125 (%83,3) iken hastalığı geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunmayan katılımcı sayısı 92'dir (%61,3). Hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansı olmayan 131 (%87,3), hastalığı tekrar geçireceğini ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağını düşünen 29 (%19,3) katılımcı bulunmaktadır.

Çizelge 4.2. Koronavirüs hastalığı geçirenlerin cevapladıkları sorular

Sorular	n	%
Sizce COVID-19'dan korunma önlemleri nelerdir?		
El yıkama	6	4,0
Maske takma	7	4,7
Kalabalık ortamlara girmemek	8	5,3
Dezenfektan kullanımı	2	1,3
Hepsi	127	84,7
Hastalığı geçirmeden önce COVID-19 korunma tedbirlerine uyuyor muydunuz?		
Hayır	43	28,7
Evet	107	71,3
Hastalığı geçirdikten sonra, öncesine göre COVID-19 korunma tedbirlerine uyuyor musunuz?		
Hayır	83	55,3
Evet	67	44,7
Hastalığı geçirmeden önce, sosyal ortamlarda (sinema, konser, kalabalık ortamlar) bulundunuz mu?		
Hayır	125	83,3
Evet	25	16,7
Hastalığı geçirdikten sonra, öncesine göre sosyal ortamlarda bulunuyor musunuz?		
Hayır	92	61,3
Evet	58	38,7
Hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansınız oldu mu?		
Hayır	131	87,3
Evet	19	12,7
Hastalığı tekrar geçireceğinizi ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağınızı hiç düşündünüz mü?		
Hayır	121	80,7
Evet	29	19,3

Çalışmada kullanılan Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) puanları 30-150 arasında değişmektedir ve medyan puan değeri 66,5'tir. Korona Anksiyete Ölçeği'ne (KAÖ) göre 61 (%13,6) katılımcının anksiyetesi bulunmaktadır. Beck Umutsuzluk Ölçeği 'ne (BUÖ) göre 34 (%7,6) katılımcıda şiddetli umutsuzluk söz konusudur. Beck Depresyon Envanteri 'ne (BDE) göre 218 (%48,4) katılımcıda depresyon mevcuttur. (Çizelge 4.3.)

Çizelge 4.3. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait istatistikler

Ölçekler	İstatistikler		
	$\bar{x} \pm ss$	$M (min-max)$	N%
Otomatik Düşünceler Ölçeği	68,6 $\pm$ 23,4	66,5 (30-150)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği		0,0 (0-15)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği- Grup			
Anksiyete yok			389 (86,4)
Anksiyete var			61 (13,6)
Beck Umutsuzluk Ölçeği	7,02 $\pm$ 4,7	6,0 (0-20)	
Beck Umutsuzluk Ölçeği- Grup			
Minimal			126 (28,0)
Hafif			159 (35,3)
Orta			131 (29,1)
Şiddetli			34 (7,6)
Beck Depresyon Envanteri	18,2 $\pm$ 12,1	16 (0-60)	
Beck Depresyon Envanteri- Grup			
Depresyon yok			232 (51,6)
Depresyon var			218 (48,4)

$\bar{x}$: ortalama, ss : standart sapma, M : Medyan

Cinsiyete göre ölçekler karşılaştırıldığında kızların ODÖ puan ortancası 70 ve erkeklerin 60 olarak bulunmuştur. Kızların ODÖ puanları istatistiksel olarak erkeklerden yüksektir ($p < 0,001$). Erkek ve kızların KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur. (Çizelge 4.4.)

Çizelge 4.4. Cinsiyete göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Cinsiyet				Test İstatistikleri	
	Erkek		Kız		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ					3,940	<0,001[†]
<i>M (IQR)</i>	60,0 (29,0)		70,0 (30,0)			
KAÖ						
Anksiyete yok	187	89,5	202	83,8	3,056	0,080 [‡]
Anksiyete var	22	10,5	39	16,2		
BUÖ						
Yok	140	67,0	145	60,2	2,242	0,142 [‡]
Var	69	33,0	96	39,8		
BDE						
Depresyon yok	118	56,5	114	47,3	3,757	0,053 [‡]
Depresyon var	91	43,5	127	52,7		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, [†]: Mann-Whitney U testi, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE

Katılımcıların yaşadığı kişiye göre ODÖ puanları, BUÖ ve BDE dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. Ailesi ile yaşayanlarda anksiyete görülme yüzdesi (%9,6) istatistiksel olarak yalnız yaşayanlardan (%21,1), arkadaşları ile birlikte yaşayanlardan (%16,7) ve yurttan yaşayanlardan daha (%18,3) düşüktür ($p < 0,05$) (Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.5. Birlikte yaşadığı kişi durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Yaşadığı Kişi								Test İstatistikleri	
	Yalnız		Ailesi		Arkadaş		Yurt		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ										
<i>M (IQR)</i>	65,0 (27,0)		67,0 (33,0)		73,0 (27,5)		66,0 (28,5)		2,796	0,424 [†]
KAÖ										
Anksiyete yok	15	78,9 ^a	226	90,4 ^b	10	83,3 ^a	138	81,7 ^a	8,186	0,029[‡]
Anksiyete var	4	21,1 ^a	24	9,6 ^b	2	16,7 ^a	31	18,3 ^a		
BUÖ										
Yok	12	63,2	163	65,2	4	33,3	106	62,7	5,053	0,168 [‡]
Var	7	36,8	87	34,8	8	66,7	63	37,3		
BDE										
Depresyon yok	10	52,6	131	52,4	4	33,3	87	51,5	1,659	0,660 [‡]
Depresyon var	9	47,4	119	47,6	8	66,7	82	48,5		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri:

BDE, †: Kruskal-Wallis Analizi, ‡: Kikare testi, *a* ve *b* üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre ODÖ puanları ve KAÖ dağılımları istatistiksel olarak farklı değildir. BUÖ'ye göre sigara kullanmayanların %32,7'sinde (n=124), sigara kullananların %61,7'sinde (n=29) ve sigarayı bırakanların %50'sinde (n=12) umutsuzluk söz konusudur ($p<0,001$). BDE'ye göre sigara kullanmayanların 171'inde (%45,1), sigara kullananların 28'inde (%59,6) ve sigarayı bırakanların 19'unda (%79,2) depresyon söz konusudur. Sigarayı bırakanlarda depresyon görülme yüzdesi sigara kullanmayanlara göre istatistiksel olarak yüksektir($p=0,001$) (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.6. Sigara kullanma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Sigara Kullanma Durumu						Test İstatistikleri	
	Hayır		Evet		Bıraktı		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ								
<i>M (IQR)</i>	65,0 (31,0)		72,0 (35,0)		70,5 (16,5)		1,578	0,454 [†]
KAÖ								
Anksiyete yok	333	87,9	37	78,7	19	79,2	4,217	0,127 [‡]
Anksiyete var	46	12,1	10	21,3	5	20,8		
BUÖ								
Yok	255	67,3 ^a	18	38,3 ^b	12	50,0 ^{ab}	16,506	<0,001[‡]
Var	124	32,7 ^a	29	61,7 ^b	12	50,0 ^{ab}		
BDE								
Depresyon yok	208	54,9 ^a	19	40,4 ^{ab}	5	20,8 ^b	13,079	0,001[‡]
Depresyon var	171	45,1 ^a	28	59,6 ^{ab}	19	79,2 ^b		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, †: Kruskal-Wallis Analizi, ‡: Kikare testi, *a* ve *b* üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Kronik hastalık durumuna göre katılımcıların ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.7. Kronik hastalık durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Kronik Hastalık				Test İstatistikleri	
	Hayır		Evet		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	66,5 (31,2)		67,0 (27,7)		0,430	0,667 [†]
KAÖ						
Anksiyete yok	371	86,3	18	90,0	0,226	0,756 [‡]
Anksiyete var	59	13,7	2	10,0		
BUÖ						
Yok	275	64,0	10	50,0	1,058	0,304 [‡]
Var	155	36,0	10	50,0		
BDE						
Depresyon yok	222	51,6	10	50,0	0,020	>0,999 [‡]
Depresyon var	208	48,4	10	50,0		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Mann-Whitney U testi, [‡]: Kikare testi

Koronavirüs Hastalığı geçiren ve geçirmeyenlerin ODÖ puanları ile KAÖ dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. COVID-19 geçirme durumlarına göre katılımcıların BUÖ dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır. COVID-19 geçirmeyen 120 (%40) katılımcıda, COVID-19 geçiren 45 (%30) katılımcıda umutsuzluk vardır. COVID-19 geçirmeyenlerde umutsuz olma durumu, geçirenlerden fazladır ($p=0,005$). BDE'ye göre COVID-19 geçirmeyenlerde 161 (%53,7), COVID-19 geçirenlerde 57 (%38) katılımcıda depresyon mevcuttur. COVID-19 geçirmeyenlerden depresyonda olan katılımcı sayısı COVID-19 geçirenlere göre istatistiksel olarak yüksektir($p=0,002$) (Çizelge 4.8.)

Çizelge 4.8. Koronavirüs hastalığı geçirenler ile geçirmeyenlere göre ölçeklerin karşılaştırılması

	COVID-19				Test İstatistikleri	
	Geçirmedi		Geçirdi		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	68,0 (29,7)		63,0 (30,2)		1,653	0,098 [†]
KAÖ						
Anksiyete yok	264	88,0	125	83,3	1,858	0,173 [‡]
Anksiyete var	36	12,0	25	16,7		
BUÖ						
Yok	180	60,0 ^a	105	70,0 ^b	12,743	0,005[‡]
Var	120	40,0 ^a	45	30,0 ^b		
BDE						
Depresyon yok	139	46,3 ^a	93	62,0 ^b	9,827	0,002[‡]
Depresyon var	161	53,7 ^a	57	38,0 ^b		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Mann-Whitney U testi, [‡]: Kikare testi, *a* ve *b* üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

COVID-19 aşısı olanlarla olmayanların ODÖ puanları ile KAÖ dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. BUÖ ve BDE dağılımları COVID-19 Aşısı olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. BUÖ'ye göre COVID-19 Aşısı olmayanların 57'sinde (%49,6), COVID-19 Aşısı olanların 108'inde (%32,2) umutsuzluk saptanmıştır. Umutsuz olan katılımcı yüzdesi COVID-19 Aşısı olmayanlarda istatistiksel olarak daha fazladır ($p=0,001$). BDE'ye göre COVID-19 Aşısı olmayanların 69'unda (%60) ve COVID-19 Aşısı olanların 149'unda (%44,5) depresyon mevcuttur. COVID-19 Aşısı olmayanlarda depresyon yüzdesi istatistiksel olarak COVID-19 Aşısı olanlara göre yüksektir ($p=0,005$) (Çizelge 4.9.).

Çizelge 4.9. COVID-19 aşısı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Covid Aşısı				Test İstatistikleri	
	Hayır		Evet		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	70,0 (30,0)		66,0 (31,0)		1,377	0,168 [†]
KAÖ						
Anksiyete yok	96	83,5	293	87,5	1,119	0,343 [‡]
Anksiyete var	19	16,5	42	12,5		
BUÖ						
Yok	58	50,4 ^a	227	67,8 ^b	11,067	0,001[‡]
Var	57	49,6 ^a	108	32,2 ^b		
BDE						
Depresyon yok	46	40,0 ^a	186	55,5 ^b	8,259	0,005[‡]
Depresyon var	69	60,0 ^a	149	44,5 ^b		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Mann-Whitney U testi, [‡]: Kikare testi, *a* ve *b* üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Çizelge 4.10.'e göre ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları COVID-19 aşı dozuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

Çizelge 4.10. COVID-19 aşı dozuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	COVID Aşı Dozu								Test İstatistikleri	
	Bir		İki		Üç		Dört		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ										
<i>M (IQR)</i>	69,0 (29,0)		66,0 (32,0)		68,0 (30,0)		56,0 (38,5)		2,133	0,545 [†]
KAÖ										
Anksiyete yok	21	77,8	192	87,3	75	90,4	5	100,0	3,023	0,353 [‡]
Anksiyete var	6	22,2	28	12,7	8	9,6	0	0,0		
BUÖ										
Yok	15	55,6	149	67,7	60	72,3	3	60,0	2,758	0,448 [‡]
Var	12	44,4	71	32,3	23	27,7	2	40,0		
BDE										
Depresyon yok	11	40,7	123	55,9	49	59,0	3	60,0	2,901	0,403 [‡]
Depresyon var	16	59,3	97	44,1	34	41,0	2	40,0		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Kruskal-Wallis Analizi, [‡]: Kikare testi

Katılımcıların yaptırdığı diğer aşıların sayısı (HPV, İnfluenza, Menenjit, Suçiçeği, Hepatit A, Tetanoz) ile ODÖ puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamaktadır. Anksiyete, umutsuzluk ve depresyon olan ve olmayanların toplam aşı sayıları istatistiksel olarak birbirinden farklı değildir (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.11. Toplam diğer aşı sayısına göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Aşı Sayısı	Test İstatistikleri	
	<i>M (min-max)</i>	Test değeri	p değeri
ODÖ		-0,003*	0,945
KAÖ			
Anksiyete yok	2 (0-6)	0,964	0,335‡
Anksiyete var	2 (0-6)		
BUÖ			
Yok	2 (0-6)	0,940	0,640‡
Var	2 (0-6)		
BDE			
Depresyon yok	2 (0-6)	0,853	0,394‡
Depresyon var	2 (0-6)		

M: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, *Spearman korelasyon katsayısı, ‡: Mann-Whitney U testi

COVID-19'un bitmeyeceğini ifade edenlerin ODÖ puanları diğer gruplardan istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). KAÖ dağılımları COVID-19'un bitme zamanı düşüncesine göre istatistiksel olarak farklı değildir. BUÖ'ye göre COVID-19'un bitmeyeceğini düşünenlerdeki umutsuzluk ve depresyon oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,05$) (Çizelge 4.12.).

Çizelge 4.12. Koronavirüs pandemisinin bitme zamanı düşüncesine göre ölçeklerin karşılaştırılması

	COVID-19'un Bitme Durumu				Test İstatistikleri	
	Bitecek		Bitmeyecek		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	65,0 (29,0)		72,0 (35,5)		3,595	<0,001[†]
KAÖ						
Anksiyete yok	288	87,5	101	83,5	0,926	0,336 [‡]
Anksiyete var	41	12,5	20	16,5		
BUÖ						
Yok	221	67,2 ^a	64	52,9 ^b	7,769	0,005[‡]
Var	108	32,8 ^a	57	47,1 ^b		
BDE						
Depresyon yok	179	54,4 ^a	53	43,8 ^b	3,984	0,046[‡]
Depresyon var	150	45,6 ^a	68	56,2 ^b		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Mann-Whitney U testi, [‡]: Kikare testi, ^a ve ^b üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Koronavirüs Hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma durumuna göre ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.13.).

Çizelge 4.13. Koronavirüs hastalığını geçirmeden önce ve geçirdikten sonra koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Tedbirlere Uyma Durumu						Test İstatistikleri	
	Önce ve sonra uydu		Önce uydu sonra uymadı		Önce ve sonra uymadı		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ								
<i>M (IQR)</i>	63,0 (32,0)		68,0 (41,2)		59,0 (9,0)		0,675	0,714 [†]
KAÖ								
Anksiyete yok	108	82,4	10	83,3	7	100,0	0,944	0,772 [‡]
Anksiyete var	23	17,6	2	16,7	0	0,0		
BUÖ								
Yok	93	71,0	8	66,7	4	57,1	0,954	0,663 [‡]
Var	38	29,0	4	33,3	3	42,9		
BDE								
Depresyon yok	85	64,9	4	33,3	4	57,1	4,635	0,102 [‡]
Depresyon var	46	35,1	8	66,7	3	42,9		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, †: Kruskal-Wallis Analizi, ‡: Kikare testi

Koronavirüs Hastalığı geçirirmeden önce ve geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma durumuna göre ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.14.).

Çizelge 4.14. Koronavirüs hastalığını geçirirmeden önce ve geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Sosyal Ortamlarda Bulunma Durumu								Test İstatistikleri	
	Önce ve sonra bulundu		Önce bulundu sonra bulunmadı		Önce bulunmadı sonra bulundu		Önce ve Sonra Bulunmadı		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ										
<i>M (IQR)</i>	61,5	(30,0)	63,0	(89)	65,0	(37,0)	68,5	(48,5)	1,743	0,628†
KAÖ										
Anksiyete yok	96	84,2	3	100,0	19	82,6	7	70,0	1,802	0,598‡
Anksiyete var	18	15,8	0	0,0	4	17,4	3	30,0		
BUÖ										
Yok	80	70,2	1	33,3	18	78,3	6	60,0	3,214	0,314‡
Var	34	29,8	2	66,7	5	21,7	4	40,0		
BDE										
Depresyon yok	73	64,0	1	33,3	14	60,9	5	50,0	2,068	0,582‡
Depresyon var	41	36,0	2	66,7	9	39,1	5	50,0		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, †: Kruskal-Wallis Analizi, ‡: Kikare testi

Hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansı olma durumuna göre ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.15.).

Çizelge 4.15. Hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Hastalık Sürecinde Karantina Altındayken Başka Kişilerle Görüşme Şansı Olma Durumu				Test İstatistikleri	
	Olmadı		Oldu		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	61,0 (34,0)		68,0 (23,0)		0,879	0,379 ^{&}
KAÖ						
Anksiyete yok	111	84,7	14	73,7	1,458	0,318 [‡]
Anksiyete var	20	15,3	5	26,3		
BUÖ						
Yok	93	71,0	12	63,2	0,184	0,668 [‡]
Var	38	29,0	7	36,8		
BDE						
Depresyon yok	83	63,4	10	52,6	0,419	0,517 [‡]
Depresyon var	48	36,6	9	47,4		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, &: Mann-Whitney U testi, ‡: Kikare testi

Koronavirüs hastalığını tekrar geçirebileceğini ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağını düşünme durumuna göre ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.16.).

Çizelge 4.16. Koronavirüs hastalığını tekrar geçirebileceğini ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağını düşünme durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Koronavirüs Hastalığını Tekrar Geçirebileceğini ve Aynı Süreçleri Tekrar Yaşayacağını Düşünme Durumu				Test İstatistikleri	
	Düşünmedi		Düşündü		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	63,0 (32,0)		63,0 (30,0)		0,152	0,879 ^{&}
KAÖ						
Anksiyete yok	102	84,3	23	79,3	0,419	0,580 [‡]
Anksiyete var	19	15,7	6	20,7		
BUÖ						
Yok	86	71,1	19	65,5	0,130	0,718 [‡]
Var	35	28,9	10	34,5		
BDE						
Depresyon yok	76	62,8	17	58,6	0,042	0,838 [‡]
Depresyon var	45	37,2	12	41,4		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, &: Mann-Whitney *U* testi, ‡: Kikare testi

Hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma sıklıklarının karşılaştırıldığında hastalığı geçirdikten sonra Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma sıklığı, hastalığı geçirmeden önce Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma sıklığına göre istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$) (Çizelge 4.17.).

Çizelge 4.17. Koronavirüs hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra koronvirüsten korunma tedbirlerine uyma durumunun karşılaştırılması

		Hastalıktan Sonra		Test İstatistikleri	
		Uymuyor (n,%)	Uyuyor (n,%)	Toplam (n,%)	p değeri
Hastalıktan Önce	Uymuyor	37 (%25)	6 (%4)	43 (%29)	<0,001**
	Uyuyor	46 (%30)	61 (%41)	107 (%71)	
	Toplam	83 (%55)	67 (%45)	150 (%100)	

**McNemar testi

Koronavirüs hastalığı geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma sıklığı hastalığı geçirmeden önce sosyal ortamlarda bulunma sıklığına göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$) (Çizelge 4.18.).

Çizelge 4.18. Koronavirüs hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma durumunun karşılaştırılması

		Hastalıktan Sonra		Test İstatistikleri	
		Bulunmuyor (n,%)	Bulunuyor (n,%)	Toplam (n,%)	p değeri
Hastalıktan Önce	Bulunmuyor	86 (%57)	39 (%26)	125 (%83)	<0,001**
	Bulunuyor	6 (%4)	19 (%13)	25 (%17)	
	Toplam	92 (%61)	58 (%39)	150 (%100)	

**McNemar testi

COVID-19 Hastalığı nedeniyle hastanede yatan yakını ya da arkadaşı olanlarla olmayanların ODÖ, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. (Çizelge 4.19.)

Çizelge 4.19. Koronavirüs hastalığı nedeniyle hastanede yatan yakını ya da arkadaşı olup olmaması durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Hastanede Yatan Yakını ya da Arkadaşı				Test İstatistikleri	
	Hayır		Evet		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	66,0 (31,0)		67,0 (30,5)		0,531	0,595 [†]
KAÖ						
Anksiyete yok	151	85,3	238	87,2	0,320	0,572 [‡]
Anksiyete var	26	14,7	35	12,8		
BUÖ						
Yok	106	59,9	179	65,6	1,492	0,222
Var	71	40,1	94	34,4		
BDE						
Depresyon yok	88	49,7	144	52,7	0,395	0,530 [‡]
Depresyon var	89	50,3	129	47,3		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, M: Medyan, IQR: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, †: Mann-Whitney U testi, ‡: Kikare testi

COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olup olmaması durumuna göre ölçeklerin karşılaştırıldığında COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olanlarla olmayanların ODÖ puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır. KAÖ'ye göre COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olmayanların 15'inde (%28,8), COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olanların 46'sında (%11,6) anksiyete mevcuttur($p=0,002$). BUÖ'ye göre COVID-19 Hastalığı geçiren yakını/arkadaşı olmayanlarda umutsuzluk yüzdesi (%63,5) , olanlara göre (%33,2) istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). COVID-19 Hastalığı geçiren yakını/arkadaşı olanların 266'sında (%66,8), olmayanların 19'unda (%36,5) umutsuzluk yoktur ve istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır ($p<0,001$). BDE'ye göre COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olmayanların 40'ında (%76,9), COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olanların 178'inde (%44,7) depresyon mevcuttur. COVID-19 Hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olmayanlarda depresyon yüzdesi, olanlara göre istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$) (Çizelge 4.20.).

Çizelge 4.20. Koronavirüs hastalığı geçiren yakını ya da arkadaşı olup olmaması durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	COVID-19 Hastalığı Geçiren Yakını ya da Arkadaşı				Test İstatistikleri	
	Hayır		Evet		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	70,5 (25,5)		66,0 (31,0)		0,866	0,387 [†]
KAÖ						
Anksiyete yok	37	71,2 ^a	352	88,4 ^b	11,731	0,002[‡]
Anksiyete var	15	28,8 ^a	46	11,6 ^b		
BUÖ						
Yok	19	36,5 ^a	266	66,8 ^b	18,177	<0,001[‡]
Var	33	63,5 ^a	132	33,2 ^b		
BDE						
Depresyon yok	12	23,1 ^a	220	55,3 ^b	19,092	<0,001[‡]
Depresyon var	40	76,9 ^a	178	44,7 ^b		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Mann-Whitney U testi, [‡]: Kikare testi, ^a ve ^b üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların Koronavirüs hastalığı nedeniyle kaybettiği yakını ya da arkadaşı olma durumuna göre ODÖ puanları, KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.21.).

Çizelge 4.21. Koronavirüs hastalığı nedeniyle kaybettiği yakını ya da arkadaşı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Kaybettiği Yakını ya da Arkadaşı Olma				Test İstatistikleri	
	Hayır		Evet		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ						
<i>M (IQR)</i>	67,0 (30,2)		66,0 (31,2)		0,323	0,746 [†]
KAÖ						
Anksiyete yok	270	86,0	119	87,5	0,185	0,765 [‡]
Anksiyete var	44	14,0	17	12,5		
BUÖ						
Yok	190	60,5	95	69,9	3,567	0,059 [‡]
Var	124	39,5	41	30,1		
BDE						
Depresyon yok	159	50,6	73	53,7	0,351	0,608 [‡]
Depresyon var	155	49,4	63	46,3		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, [†]: Mann-Whitney U testi, [‡]: Kikare testi

Kendisi ve yakınının COVID-19 geçirme durumuna göre ODÖ puanları istatistiksel olarak farklı değildir. KAÖ, BUÖ ve BDE dağılımları katılımcıların kendisinin ve yakınının COVID-19 geçirme durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Kendisi/ yakını COVID-19 geçirenlerde (K+ Y+) anksiyete oranı %15,3, her ikisi de hastalığı geçirmeyenlerde %26,1 ve kendisi COVID-19 geçiren / yakını COVID-19 geçirmeyenlerde (K+ Y-) anksiyete oranı %50'dir. K-Y+ anksiyete oranı, K- Y- ve K+Y- katılımcılara göre istatistiksel olarak daha düşüktür ($p=0,001$). BUÖ'ye göre umutsuzluk yüzdesi K+Y+ katılımcılarda %28,5 iken, K-Y- katılımcılarda %63 ve K+Y- katılımcılarda %66,7 ile en yüksektir. ($p<0,001$). BDE'ye göre depresyon oranı K+Y+ katılımcılarda %36,8 ile en düşük iken, K-Y- katılımcılarda %78,3 ile en yüksektir ($p<0,001$) (Çizelge 4.22.).

Çizelge 4.22. Kendisi ve yakınının COVID geçirme durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılması

	Kendisi (K) ve Yakınının (Y) COVID Geçirme Durumu								Test İstatistikleri	
	K+ Y+		K- Y+		K- Y-		K+ Y-		Test değeri	p değeri
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
ODÖ										
<i>M (IQR)</i>									3,315	0,346
KAÖ										
Anksiyete yok	122	84,7 ^{ab}	230	90,6 ^b	34	73,9 ^a	3	50,0 ^a	15,138	0,001
Anksiyete var	22	15,3 ^{ab}	24	9,4 ^b	12	26,1 ^a	3	50,0 ^a		
BUÖ										
Yok	103	71,5 ^a	163	64,2 ^a	17	37,0 ^b	2	33,3 ^{ab}	19,667	<0,001
Var	41	28,5 ^a	91	35,8 ^a	29	63,0 ^b	4	66,7 ^{ab}		
BDE										
Depresyon yok	91	63,2 ^a	129	50,8 ^a	10	21,7 ^b	2	33,3 ^{ab}	25,602	<0,001
Depresyon var	53	36,8 ^a	125	49,2 ^a	36	78,3 ^b	4	66,7 ^{ab}		

n: Katılımcı sayısı, %: Sütun yüzdesi, *M*: Medyan, *IQR*: Kartiller arası uzaklık, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE, †: Kruskal-Wallis Analizi, ‡: Kikare testi, *a* ve *b* üst simgeleri aynı satırda gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Çizelge 4.23'e göre ölçekler arasında ilişki olup olmamasına göre incelenmiştir. Tabloya göre ODÖ puanları KAÖ puanları ile istatistiksel olarak önemli zayıf pozitif, BUÖ puanları ile istatistiksel olarak orta düzey pozitif ve BDE puanları ile istatistiksel olarak önemli iyi düzey pozitif korelasyona sahiptir. KAÖ puanları BUÖ puanları ile istatistiksel olarak çok zayıf düzey pozitif, BDE puanları ile zayıf düzey pozitif korelasyona sahiptir. BUÖ puanları BDE puanları ile istatistiksel olarak önemli orta düzey pozitif korelasyona sahiptir. Çalışmada tek değişkenli analizlerde ölçekler ile yapılan karşılaştırmalarda $p<0,25$ değerine

sahip değişkenlerin ölçekler üzerinde etkili olabileceği düşünülerek çoklu regresyon analizlerine dahil edilmiştir.

Çizelge 4.23. Ölçekler arası ilişkiler

	ODÖ		KAÖ		BUÖ	
	<i>rho</i>	P	<i>rho</i>	p	<i>rho</i>	p
ODÖ						
KAÖ	0,299	<0,001				
BUÖ	0,569	<0,001	0,198	<0,001		
BDE	0,672	<0,001	0,315	<0,001	0,595	<0,001

rho: Spearman korelasyon katsayısı, Otomatik Düşünceler Ölçeği: ODÖ, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği: KAÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği: BUÖ, Beck Depresyon Envanteri: BDE

Çizelge 4.24'e göre ODÖ puanları üzerine nihai olarak cinsiyet, COVID-19'un bitme düşüncesi ve COVID-19 geçirme durumu etkili bulunmuştur. Kızların ODÖ puanları erkeklere göre ortalama 8,937 puan daha fazladır. COVID-19'un biteceğini düşünenlerin ODÖ puanları bitmeyeceğini düşünen öğrencilere göre ortalama 11,455 puan daha azdır. COVID-19 geçirenlerin ODÖ puanlar geçirmeyenlere göre ortalama 4,564 puan daha azdır. Model istatistiklerine göre kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak önemlidir ($F=13,248$; $p<0,001$) ve model gerekli varsayımları sağlamaktadır.

Çizelge 4.24. ODÖ üzerine etkili faktörlerin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	Regresyon Katsayıları					
	β	sh	$z\beta$	t	p	β için %95.0 Güven Aralığı
						Alt Sınır Üst Sınır
Sabit	208,662	39,767		5,247	<0,001	130,508 208,662
Cinsiyet						
Kız (ref: erkek)	8,937	2,128	0,190	4,200	<0,001	4,755 8,937
COVID-19'un bitme durumu						
Bitecek (ref: Bitmeyecek)	-11,455	2,194	-0,234	-5,220	<0,001	-15,768 -11,455
COVID-19						
Geçirdi (ref: Geçirmedi)	-4,564	2,257	-0,092	-2,022	0,044	-8,999 -4,564

β : Regresyon katsayısı, sh: Standart hata, $z\beta$: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

Modeldeki Alınan değişkenler: Cinsiyet, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 aşısı olma durumu, COVID-19 bitme zamanı düşüncesi

Model İstatistikleri: $F=13,248$; $p<0,001$, $R^2=0,106$, Düzeltilmiş $R^2=0,098$

Çoklu Doğrusallık İstatistikleri: Tolerans=0,960-0,996; Varyans Şişirme Faktörü=1,004-1,042

Hata Terimlerinin Normalliği için İstatistikler: Çarpıklık= 0,520±0,115; Basıklık= 0,249±0,230

Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson=1,611

Çizelge 4.25.'e göre KAÖ üzerine nihai olarak, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçiren arkadaşı veya yakını var mı? değişkenleri etkili bulunmuştur. Göreceli olasılıklar oranına göre (Odds oranı), COVID-19 geçirenlerde geçirmeyenlere göre anksiyete 1,84 kat artmıştır. COVID-19 geçiren arkadaş ve yakını olmayanlarda anksiyete olanlara göre 3,376 kat fazladır. Model istatistiklerine göre kurulan model uyum iyiliğini sağlamıştır ($\chi^2=2,839$; $p=0,725$).

Çizelge 4.25. KAÖ üzerine etkili faktörlerin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	β	Standart hata	Wald İstatistikleri	p	Odds Oranı	Odds Oranı için %95 Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst Sınır
Sabit	-2,800	0,297	88,630	0,000	0,061		
COVID-19 Geçirme Durumu							
Geçirdi (ref: Geçirmedi)	0,615	0,309	3,954	0,047	1,849	1,009	3,388
COVID-19 Geçiren Arkadaşı veya Yakını var mı?							
Hayır (ref: Evet)	1,217	0,369	10,845	0,001	3,376	1,636	6,963
Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçiren yakını veya arkadaşı var mı? Sigara kullanma durumu, Yaşadığı kişi, Kendisi veya ailesinde COVID-19 geçirme durumu							
Model İstatistikleri: Hosmer and Lemeshov Test $\chi^2=2,839$; $p=0,725$; Nagelkerke $R^2=0,090$							

BUÖ üzerine etkili faktörlerin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi sonucu cinsiyet, COVID-19 Geçiren Arkadaşı veya Yakını var mı, Sigara kullanma durumu, COVID-19 aşısı yaptıрма durumu ve COVID-19 Bitecek mi? değişkenleri nihai olarak etkili bulunmuştur. Kızlardaki umutsuzluk erkeklere göre 1,592; COVID-19 geçiren yakını olmayanlarda umutsuzluk COVID-19 geçiren yakını olanlara göre 2,057; sigara kullananlarda umutsuzluk kullanmayanlara göre 3,078 ve sigarayı bırakanlarda 1,814; COVID-19 aşısı olmayanlarda umutsuzluk olanlara göre 1,850; COVID-19'un bitmeyeceğini düşünenlerde umutsuzluk, biteceğini düşünenlere göre 1,963 kat daha fazladır. Model istatistiklerine göre kurulan model uyum iyiliğini sağlamıştır ($\chi^2=2,288$; $p=0,891$) (Çizelge 4.26.).

Çizelge 4.26. BUÖ üzerine etkili faktörlerin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	β	Standart hata	Wald İstatistikleri	p	Odds Oranı	Odds Oranı için %95 Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst Sınır
Sabit	-1,466	0,206	50,479	0,000	0,231		
Cinsiyet							
Kız (ref: erkek)	0,465	0,212	4,829	0,028	1,592	1,052	2,410
COVID-19 Geçiren Arkadaşı veya Yakını var mı?							
Hayır (ref: Evet)	0,721	0,345	4,376	0,036	2,057	1,046	4,042
Sigara Kullanma Durumu							
Evet (ref: Hayır)	1,124	0,341	10,874	0,001	3,078	1,578	6,005
Bıraktı (ref: Hayır)	0,596	0,463	1,652	0,199	1,814	0,732	4,500
COVID-19 Aşısı yaptırma durumu							
Hayır (ref: evet)	0,615	0,243	6,394	0,011	1,850	1,148	2,979
COVID-19 Bitecek mi?							
Bitmeyecek (ref: Bitecek)	0,674	0,213	10,062	0,002	1,963	1,294	2,978
Modelle Alınan Değişkenler: Cinsiyet, COVID-19 nedeniyle hastanede yatan arkadaşı veya yakını var mı? COVID-19 Geçiren Arkadaşı veya Yakını var mı?, Sigara Kullanma durumu, COVID-19 aşısı yaptırma durumu, COVID-19 nedeniyle ölen arkadaşı veya yakını var mı?, Kendisi veya ailesinde COVID-19 geçirme durumu, COVID-19'un bitme düşüncesi							
Model İstatistikleri: Hosmer and Lemeshov Test $\chi^2=2,288$; p=0,891; Nagelkerke $R^2=0,137$							

Çizelge 4.27'ye göre BDE depresyon üzerine cinsiyet, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçiren arkadaşı veya yakını var mı?, Sigara kullanma durumu, COVID-19 aşısı yaptırma durumu var mı? ve COVID-19 bitecek mi? değişkenleri nihai olarak etkili bulunmuştur. Depresyon riski kızlarda erkeklere göre 1,701 kat fazladır. COVID-19 geçirmeyenlerde depresyon riski, geçirenlere göre 1,738 kat fazladır. COVID-19 geçiren arkadaşı veya yakını olmayanlarda depresyon geçirme riski, COVID-19 geçiren arkadaşı veya yakını olanlara göre 2,483 kat fazladır. Sigarayı bırakan katılımcılarda depresyon riski sigara kullanmayanlara göre 4,199 kat daha fazladır. Aynı şekilde, sigara kullanan katılımcılarda sigara kullanmayanlara göre depresyon riski 1,477 kat fazladır. COVID-19 aşısı olmayanlarda, COVID-19 aşısı olanlara göre depresyon riski 1,643 ve COVID-19'un bitmeyeceğini düşünenlerde, COVID-19'un biteceğini düşünenlere göre 2,075 kat daha fazladır. Model istatistiklerine göre kurulan model uyum iyiliğini sağlamıştır ($\chi^2=1,315$; p=0,995).

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi sürecinde ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, ileride ortaya çıkabilecek diğer pandemiler açısından gençlerin ruhsal sağlığının ve iyilik hallerinin sürdürülebilmesi için çeşitli yaklaşımların belirlenmesine ışık tutacak önemli bilgiler elde edilmiştir. Çalışmanın, COVID-19 pandemisinde ülkemizde ‘normalleşme’ dönemi olarak kabul edilen bir zamanda, Koronavirüs hastalığının ilk başlangıcından iki yıl sonra, yüz yüze eğitime geçildiği ve ölümlerin azaldığı bir dönemde yapılması nedeniyle pandeminin uzun dönem ruh sağlığı etkilerini daha iyi yansıttığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların %48,4’ünde depresyon, %13,6’sında Koronavirüse bağlı anksiyete ve %7,6 sında şiddetli olmak üzere %36,7 hastada umutsuzluk saptanmıştır.

Kız cinsiyetin erkeklere göre olumsuz otomatik düşünceleri erkeklerden 8,937 puan daha yüksek bulunmuş ve bu sonuca göre COVID-19 pandemisi sürecinde kızların daha fazla olumsuz benlik algısı ve bilişsel önlemleri olduğu kanaatine varılmıştır.

Ailesi ile yaşayanlarda anksiyete görülme yüzdesi en düşükken (%9,6) yalnız yaşayanlarda bu oran %21,1 ile en yüksek bulunmuştur.

Sigara kullananların, %61,7 sinde umutsuzluk ve %59,6 sında depresyon saptanmış, sigara kullanmayı bırakanların da %50’sinde umutsuzluk ve %79,2’sinde depresyon saptanmıştır. Sigara içen ve sigarayı bırakanların umutsuzluk ve depresyon düzeyi, hiç sigara kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde umutsuzluk düzeyi (%30), geçirmeyenlere göre (%40) daha düşük saptanmıştır. . COVID-19 Hastalığı geçirmeyenlerde depresyon oranı da (%53,7) geçirenlere göre (%38) anlamlı yüksek bulunmuştur.

Umutsuz olan katılımcı yüzdesi COVID-19 Aşısı olmayanlarda istatistiksel olarak daha fazladır. COVID-19 Aşısı olamayanların %60 ve COVID-19 Aşısı olanların %44,5 depresyon mevcuttur. COVID-19 Aşısı olmayanlarda depresyon yüzdesi istatistiksel olarak COVID-19 Aşısı olanlara göre yüksektir. Ayrıca COVID-19 aşısı olmayanlarda umutsuzluk, aşı olanlara göre 1,850 kat; depresyon 1,643 kat daha fazladır.

Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin hiç bitmeyeceğini düşünmenin, ergenlerin hem olumsuz otomatik düşüncelerini hem umutsuzluk düzeylerini hem de depresyonlarını arttırdığı saptanmıştır.

COVID-19 geçiren arkadaş ve yakını olmayanlarda, COVID-19 geçiren arkadaş ve yakını olanlara göre anksiyete 3,376 kat; umutsuzluk 2,057 kat; depresyon 2,483 kat fazladır. Bu durumun tersi olarak katılımcıların COVID-19 geçirmesi, Otomatik düşünceler ölçeği puanlarında -4,564 azalmaya sebep olmuştur. Yapılan ikili lojistik regresyon analizlerinde de diğer çalışmalardan farklı olarak depresyon riski; COVID-19 geçirmeyenlerde geçirenlere göre 1,738 kat artmışken ve anksiyete hastalığı geçirenlerde 1,849 kat daha fazla bulunmuştur.

Ergenlik, yetişkinliğe doğru zorlu bir geçiş ve olgunlaşma dönemidir. Ergenler, salgın dönemlerinde savunmasız gruplar içinde yer almaktadır. Bu dönemde stresli yaşam olayları, uzun süreli ev hapsi, yas, aile içi şiddet, aşırı internet ve sosyal medya kullanımı ergenlerin ruh sağlığını etkileyebilecek faktörlerdir [6]. Pandemi zamanları gibi felaketlerin meydana geldiği dönemlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete riskinde artış vardır [79]. COVID-19'un etkilerinin tam olarak bilinmemesi, şiddeti ve süresinin tahmin edilememesi, kesin tedavi yönteminin bulunmaması ve pandemi döneminde ölüm riskinin yüksek olması bireylerde kaygı ve umutsuzluğa neden olmuştur [80]. Ayrıca kişilik özellikleri ve duygusal kırılganlık faktörleri, karşılaşılan duruma uyum ve dayanıklılıkta rol oynamaktadır. Olumsuz bir benlik duygusu(yani benlik saygısı) ve olumsuz bilişsel önlemler(yani olumsuz otomatik düşünceler) mevcut duruma uyum sağlamayı zorlaştıran faktörlerdir [81]. Ergenlerde yapılan çalışmalarda olumsuz otomatik düşüncelerin artması ile sosyal becerilerin azaldığı ortaya konmuştur [82]. Başka bir çalışmada ise COVID-19 pandemisi sırasında otomatik olumsuz duyguların anksiyeteyi artırdığı gösterilmiştir [83]. Çalışmamızda olumsuz otomatik düşünceler kızlarda erkeklere göre 8,937 puan daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca kızlarda umutsuzluk düzeyi erkeklere göre 1,592 kat; depresyon riski 1,701 kat daha fazladır. Çocukluk ve ergenlikte ruh sağlığı hastalıkları üzerine yapılan önceki araştırmalarda, kız cinsiyeti hem artan depresif hem de anksiyete semptomlarıyla ilişkilendirilmiştir [84].

Çalışmamızda katılımcıların yaşadığı kişilere göre sorgulama yapıldığında ailesi ile yaşayanlarda anksiyete görülme yüzdesi (%9,6); yalnız (%21,1), arkadaşları ile birlikte

(%16,7) ve yurttta(%18,3) yaşıyanlara göre anlamlı düşük bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak Brezilya'da pandemi sırasında yapılan bir araştırmada, ebeveynleri olmadan sosyal izolasyon uygulanan çocuklarda anksiyete skorlarının yüksek olduğunu göstermiştir [85].

Gençler üzerinde yapılan ve pandeminin farklı fazlarını değerlendiren çalışmalarda veri toplama ayı arttıkça depresyon ve anksiyete oranlarının da buna bağlı olarak arttığı bildirilmiştir. Bu durumun sebebinin sosyal izolasyonun uzaması [86], ailenin mali zorluğa düşmesi [87] ve okul devamsızlıkları olabileceği [88]; süre uzadıkça psikiyatrik şikayetlerde kötüleşme ve kümülatif etki ilişkisi düşünülmüştür. Bu çalışmaları kapsayan bir meta-analiz çalışmasında, çalışmaların Şubat-Mart 2020 yılında, pandeminin henüz erken dönemlerinde ve Doğu Asya'da yapılan çalışmalar olduğu bildirilmiştir. Uzun vadeli ruh sağlığı etkilerini görmek için, pandemi ilerledikçe ve pandeminin iyileşme aşamalarında gençlerde tekrar değerlendirme yapılması önerilmiştir [32]. Bu bağlamda çalışmamız da pandemi başlangıcından 2 yıl sonra ve normalleşme safhasında yapılmış ve bu çalışmalara benzer olarak yalnızlığın anksiyeteyi arttıran, aileyle yaşamının anksiyeteyi azaltan bir faktör olmaya devam ettiğini göstermiştir. Yalnız yaşayan gençlere, pandemi zamanında sosyal destek vermenin depresyon ve anksiyeteyi azaltıcı bir tedbir olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda sigara bağımlılığı ile umutsuzluk ve depresyon açısından istatistiksel farklar bulunmuştur. BUÖ'ye göre sigara kullananların 29'unda (%61,7) umutsuzluk söz konusudur. BDE'ye göre sigara kullananların 28'inde (%59,6) ve sigarayı bırakanların 19'unda (%79,2) depresyon söz konusudur. Bu çalışmada yapılan ileri istatistik sonuçlarında ise sigara kullananlarda umutsuzluk düzeyi, kullanmayanlara göre 3,078 kat, depresyon oranı 1,477 kat daha fazla bulunmuştur. Bazı yazarlar, devam eden COVID-19 salgını ve bununla ilişkili kısıtlama ve sınırlamaların, diğer büyük ölçekli travmatik olaylar, felaketler veya savaşlar gibi bir travmatik stres faktörü olarak değerlendirilmesi gerektiği konusunda endişelerini dile getirmişlerdir [89]. Bu tür olumsuz kolektif deneyimler genellikle nüfus düzeyinde zihinsel bozukluk semptomlarında (örneğin, travma sonrası stres, depresyon) ve sorunlu madde kullanımında artışlara neden olabilir [90–92] Stres ve travma bağlamında, madde kullanımının kendini tedavi etme [93] ve daha sağlıklı başa çıkma süreçlerini kısa yoldan almayı içeren bir rolü olduğu kabul edilmiştir [94, 95]. Başa çıkma becerileri ve davranışları, bireylerin stres düzeyi ile sahip oldukları kaynaklar arasındaki denge temelinde bir eksiklik modeliyle çerçevelenebilir [96, 97]. Psikososyal stresin fazla olduğu durumlarda,

kişinin sağlıklı başa çıkma becerilerinde önemli bir eksiklik, madde kullanımı gibi daha olumsuz başa çıkma davranışlarının gelişmesine yol açabilir [98]. Çalışmamıza benzer şekilde Kanada’da yapılan bir çalışmada gençlerin önemli bir kısmının pandemiyle getirilen değişikliklerle başa çıkmak için madde kullanmayı bir strateji olarak benimsediklerini göstermiştir [99]. Pandemi zamanları gibi travmatik süreçlerde gençlere madde bağımlılığının zararları hakkında bilgi verici eğitimlerin düzenlenmesi bu davranışların ortaya çıkmasını azaltabilir.

COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen katılımcılar arasında umutsuzluk düzeyleri açısından farklılıklar saptanmıştır. Buna göre COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde umutsuzluk düzeyi (%30), geçirmeyenlere(%40) göre daha düşüktür. COVID-19 Hastalığı geçirmeyenlerde depresyon oranı da (%53,7) geçirenlere göre (%38) anlamlı yüksek bulunmuştur. Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında 65 kohort çalışma incelenmiş Mart- Nisan 2020 tarihleri arasında yapılan çalışmalarda özellikle depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sıkıntılarının arttığını, Mayıs-Temmuz aylarında ise azalma eğiliminde olduğu gösterilmiştir [100]. Bu sonucun, öngörülemeyen ve üzücü travmatik bir olaya karşı akut ve normal bir yanıtı olabileceği [101], sonrasında bir psikolojik uyum ve direnç(resilience) dönemi gelişmesi ile alakalı olduğu düşünülmüştür [102]. Aynı meta-analizde ruh sağlığı semptomlarındaki değişiklik için büyük derecede heterojenlik gözlemlendiği ve alt grup analizleri ve semptom tipinin bu değişkenliği kısmen açıkladığını göstermiştir. Ruh sağlığı semptomlarının kötüleşmesi, depresyon ve duygu durum bozuklukları semptomlarını inceleyen çalışmalarda en fazlaydı ve Mayıs-Haziran döneminde depresyon semptomlarında küçük bir artış hala gözlemlenmişti. Anksiyete belirtilerindeki değişiklik daha küçüktü ve Mayıs-Haziran aylarında ölçülen örneklerde anlamlı değildi. Depresif belirtilerde gözlemlenen daha belirgin değişikliğin, pandemi sırasında sosyal kısıtlamaların ve can kaybının neden olduğu izolasyon ve üzüntünün etkilerini yansıttığı düşünülmüştü [100, 103]. Örneklenen popülasyon alt grupları içerisinde üniversite öğrencileri ve mevcut fiziksel sağlık durumu olanlarda ruh sağlığı sorunlarında artışlar gözlemlendi ancak sonrasında pandemi öncesi duruma yaklaştığı saptanmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda COVID-19 hastalığını hiç geçirmeyenlerde umutsuzluk ve depresyon daha yüksek saptanmıştır. Yapılan ikili lojistik regresyon analizlerinde de diğer çalışmalardan farklı olarak depresyon riski; COVID-19 geçirmeyenlerde geçirenlere göre 1,738 kat artmışken ve anksiyete hastalığı geçirenlerde 1,849 kat daha fazla bulunmuştur. ODÖ puanları ise COVID-19 geçirenlerde,

geçirmeyenlere göre 4,564 puan azdır. Ayrıca en yüksek umutsuzluk seviyesi(%66,7) ile kendisi geçiren ancak yakınları geçirmeyen grupta (K+,Y-) saptanırken ikinci sırada(%63) kendisi de yakınları da hastalığı geçirmeyen kişilerde (K-Y-) saptanmıştı. Bu sonuçlara göre hastalığı geçirmeyen ergenlerde depresyon ve otomatik düşünceler artarken, hastalığı geçirenlerde anksiyetenin arttığını göstermiştir. Çalışmamıza benzer şekilde yapılmış, erken kanıta dayalı bir çalışmada, ergenlerin virüsün kendisinden çok hükümet kısıtlamaları hakkında endişe duyduklarını ve bu endişelerin ruh sağlıklarının bozulmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Kendilerinde veya aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonu olmasının ise beklenilenin aksine etkili olmadığı saptanmıştır [104]. Salgın sadece sosyal izolasyona yol açmakla kalmamış, aynı zamanda düzensiz rutinlere de sebep olmuştur (değiştirilen okul programı, uyku düzeni ve daha az boş zaman etkinliği). Çocuklar ve ergenler daha az fiziksel aktivite yapmış, medya kullanımları sıkça artmış ve bazı durumlarda artan aile içi çatışma ve şiddeti (belki de travmayı) gözlemlemiş ya da yaşamışlardır. Bu durum, stresi ve duyguları düzenleme becerisinde düşüşe neden olmuştur [105–107]. Tüm bu bilgiler dikkate alındığında, ergenlerin karantina altındayken bir rutini sürdürmesi, daha fazla fiziksel aktivite yapması, dışarda vakit geçirebilmelerinin sağlanması ruh sağlığının korunmasında dayanıklılığı artırabilir. Sağlık otoritelerinin bu konuda gerekli düzenlemeler yapması gençlerin ruh sağlığının korunması açısından çok önemlidir.

Yapılan başka çalışmalarda da ergenlerin virüsle enfekte olduklarında zihinsel olarak sağlıklı kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur [29,108]. Çalışmamızda bu çalışmalara benzer olarak COVID-19 geçiren yakını ya da arkadaşı olup olmadığını sorguladığımızda, COVID-19 geçiren yakını ya da arkadaşı olmayanların daha fazla anksiyetesi olduğu saptanmıştı($p=0,002$). Ayrıca bu grupta %63,5 katılımcıda umutsuzluk ve %76,9’unda depresyon da mevcuttu ($p<0,001$). Kendisi, yakınları ve arkadaşları beraber karşılaştırıldığında da hem kendisi hem de yakınları/arkadaşları COVID-19 geçirmeyenlerde(K-Y-), umutsuzluk ve depresyon oranı belirgin yüksekti($p<0,001$). Katılımcıların hastanede COVID-19 hastalığı nedeniyle yatan veya kaybedilen yakınları ve arkadaşları ile ölçekler kıyaslandığında ise bir fark bulunmadı. Yukarıda bahsedilen çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda en düşük anksiyete oranı kendisi COVID-19 geçirmemiş ama yakını/arkadaşı geçirmişlerde (K-Y+) saptanırken (%9,4), en yüksek anksiyete kendisi geçirmiş yakını geçirmemiş(K+Y-) ergenlerde (%50) saptanmıştı ($p=0,001$). Ayrıca yaptığımız ileri analizlerde COVID-19 geçiren arkadaş ve yakını olmayanlarda anksiyete, olanlara göre 3,376 kat; umutsuzluk 2,057 kat; depresyon 2,483 kat

fazladır. Bu durumun sebebi için çeşitli hipotezlerimiz mevcuttur. Daha önce belirtildiği üzere katılımcılar COVID-19'dan korunma yöntemlerini biliyorlardı (Hijyen kurallarına uyma, maske takma, sosyal izolasyon). Hastalığı geçirmeden önce ve geçirdikten sonra Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma sıklıklarının karşılaştırıldığında hastalığı geçirdikten sonra Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma sıklığı, hastalığı geçirmeden önce Koronavirüsten korunma tedbirlerine uyma sıklığına göre istatistiksel olarak düşüktü($p<0,001$). Koronavirüs hastalığı geçirdikten sonra sosyal ortamlarda bulunma sıklığı hastalığı geçirmeden önce sosyal ortamlarda bulunma sıklığına göre istatistiksel olarak yüksektir($p<0,001$). Ergenlerin Koronavirüs hastalığını tekrar geçirebileceğini ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağını düşünüp düşünmediği sorulduğunda ise ölçekler açısından hiçbir anlamlı sonuç bulunmadı. Karantina sürecinde başkalarıyla görüşmemenin de anksiyeteyi arttırabileceği hipotezi üzerinden baktığımız hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansı olma durumuna göre ölçeklerin karşılaştırılmasının sonucunda da fark bulunmadı. Bu bilgiler ışığında kendisi COVID-19 geçirip yakını geçirmeyen ergenlerde bu kadar yüksek anksiyete yaşanmasını, Koronavirüsten korunma kurallarına uymayıp, sosyal ortamlara girmeye devam ederek yakınlarını hastalık tehlikesine attıklarını düşünmeleri olabileceği düşünüldü. Salgın süresince kurallara uyum sağlamada güçlü bir düşüş gösteren insanların alt grubu ergenler ve genç yetişkinler olarak bulunmuştur [109]. Pandemi yorgunluğu olarak adlandırılan bu durumu açıklayabilecek iki neden vardır [110]: İlk olarak, genç insanlar yaşlı yetişkinlere kıyasla COVID-19'un ciddi seyirleri için daha düşük risk taşır [111], bu da düşük risk algısına yol açar [112, 113]. İkinci olarak, sosyal mesafe gibi davranışsal öneriler gençlerin günlük yaşamlarına ters düşer, çünkü gençler geniş sosyal ağlara ve aktif bir sosyal yaşama [114–116] ve bağımsızlık ihtiyacına sahiptir [113]. Dolayısıyla, genç insanlar, yaşlı insanlardan daha çok pandeminin sosyal ilişkileri ve kişisel özgürlükleri üzerindeki olumsuz etkilerinden endişe duymaktadır. Sosyal mesafe önerilerine uyum davranışa bağlı olarak değişebilir. Sosyal mesafe kurallarına uymak istemenin en önemli sebepleri kendini koruma isteği, toplumu koruma sorumluluğu hissi ve uzaktan çalışma/öğrenme imkânları sağlanmasıdır [117].

COVID-19'a bağlı hastalıkların önlenmesi ve başkalarına bulaştırmaması için önemli olan başka bir nokta da aşılama çalışmalarıdır. Çin'de yapılan bir çalışmada, ergenlerin %76.3'ünün COVID-19 aşısının güvenli olduğunu düşündüğünü ve %75.59'unun aşığı almayı kabul edeceğini bulmuştur [118]. Buna karşılık, Birleşik Krallık'ta yapılan bir

çalışmada, ergenlerin %50,1'inin COVID-19'a karşı aşı randevusu aldığı, %37'sinin tereddütlü olduğu ve %12,9'unun aşı olmama kararı aldığı görülmüştür [119]. Bizim çalışmamızda katılımcıların %74,4'ü gibi yüksek bir oranda COVID-19'a karşı aşılanmıştı. İki doz aşı yapılanların oranı %48,9 ve üç doz aşı yapılanların oranı %18,4 olarak saptanmıştı. Ülkemizde rutin aşılama şemasında olmayan diğer aşılarda sorulduğunda ise %33,1'inin İnfluenza, %59,1'inin Suçiçeği (Su çiçeği Aşısı 2013 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı aşı takvimine ilave edilmiştir.) ve en düşük oranla da HPV (%8,7) aşıları oldukları öğrenildi. COVID-19 enfeksiyonunun ülke ve / veya kişiler için ciddi bir sorun olarak algılanması, aşı kabulünün güçlü bir belirleyicisidir. Çalışmalar, COVID-19 enfeksiyonunun ciddiyetinin ve pandeminin daha güçlü algılanmasının, aşığı kabul etme olasılığını arttırdığını göstermiştir [120, 121]. COVID-19 aşısı olan ve olmayan katılımcılar kıyaslandığında ise aşı olanların %32,2'sinin umutsuzluğu varken aşı olmayanların %49,6 oranında umutsuz oldukları saptanmıştır ($p=0,001$). Depresyon açısından kıyaslandığında ise aşı olmayanların depresyon yüzdesinin (%60) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,005$). Ayrıca COVID-19 aşısı olmayanlarda umutsuzluk, aşı olanlara göre 1,850 kat; depresyon 1,643 kat daha fazladır. Bu sonuçlar bize umutsuzluk düzeyi ve depresyon arttıkça COVID-19 aşı kabulünün güçleştiğini gösterebilir. İlerde başka pandemilerde aşı kararsızlığının sebeplerinden biri olması açısından gençlerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri ile bağlantısı olmasının bulunması çalışmamızın en önemli sonuçlarından birisidir. Aşı kararsızlığının azaltılması için atılacak adımların en önemlisinin ergenlerin depresyon durumlarının değerlendirilmesi, depresyondaysa tedavi edilmesi olabileceği düşünülmüştür. Umutsuzluğun sebeplerinden biri olabileceği hipotezi ile sorulan COVID-19 enfeksiyonunun bitme durumu ve bitme süresi ile ilgili sorularla anketler karşılaştırıldığında, COVID-19 pandemisinin bitmeyeceğini düşünenlerin ODÖ puanları yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,001$). COVID-19 pandemisinin bitmeyeceğini düşünen grupta umutsuzluk oranı istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Ayrıca pandeminin bitmeyeceğini düşünenlerin %56,2'sinde depresyon saptanmıştır ($p=0,046$). Yapılan ileri istatistiklerde COVID-19'un biteceğini düşünenlerin ODÖ puanları bitmeyeceğini düşünen katılımcılara göre ortalama 11,455 puan daha azdır. COVID-19'un bitmeyeceğini düşünenlerde umutsuzluk, biteceğini düşünenlere göre 1,963 kat; depresyon 2,075 kat daha fazla bulunmuştur. Umutsuzluk ile depresyon arasında bir ilişkinin olduğu varsayılabilir. Bir yandan, depresyonun umutsuzluk teorisi [122] temelinde, olumsuz yaşam olayları olumsuz çıkarımlar yaparak umutsuzluğa yol açabilir ve bu da depresyon belirtilerine neden olabilir. Öte yandan, depresyonun kişilerarası teorileri [123] temelinde, ilişki problemleri ve sosyal

reddetme gibi kişilerarası stresler depresyon belirtilerine yol açabilir. Hiç şüphe yok ki, COVID-19 salgını herkes için önemli bir olumsuz yaşam olayı ve kişilerarası stresi temsil etmektedir.

COVID-19 salgını sırasında, özellikle uzaktan öğrenme sürecinde olan ergenler ve genç yetişkinler, okul başarısı ve bilgisayar becerisi gibi bilişsel zorluklarla ve kişilik, aile ve çevresel özellikler gibi önceden mevcut olan zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Birçok ergen ve genç yetişkin, bu zorlukları üstesinden gelmekte zorlanabilecekleri veya başa çıkmada güçlük çekebilecekleri olumsuz yaşam olayları olarak görmüş olabilir. Uzaktan eğitim sürecinde öğretmenlerin ve eğitimcilerin bilişsel zorluk yaşayan gençlere daha fazla destek vermesi gençlerin olaylarla başa çıkma yeteneklerini arttırabilir.

COVID-19 salgını sırasında ergenler ve genç yetişkinler arasında ruhsal sağlık zorluklarını ele alan büyük örneklemli kesitsel bir çalışmada, COVID-19 salgını sırasında yalnızlık ve umutsuzluk açısından risk altındaki bir grup tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, daha az sayıda arkadaşına sahip olmak, sık sık yalnız hissetmek ve ekran karşısında daha fazla zaman geçirmek, orta/derecede umutsuzluk veya yüksek yalnızlık olasılığının artmasına yol açmaktadır [124].

Salgın dönemleri; zamana ve şartlara göre değişebilen dinamik ve zorlu süreçlerdir. Beraberinde getirdiği zorluklar, sıkıntılar ve toplumsal ihtiyaçlar zamanla farklılaşabilir. Özellikle hükümetlerin zorunlu karantina emirleri, topluluğa karışılacak yerlerin kapatılması gibi sosyal kısıtlamaları süreci daha da stresli hale getirebilir. Bu tedbirler enfeksiyonun yayılmasını engellese de uzun süreli sosyal izolasyon, ergenler gibi sosyalleşme ihtiyacı daha çok olan kırılgan grupların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu yüzden hükümetlerin uzun süreli sosyal mesafe kısıtlamalarına alternatifler bulması ve gençlerin sosyalleşmelerini sağlaması çok önemlidir. Ayrıca ergenlerin akranlarıyla iletişimini sürdürebilmesi için alternatif çözümler de üretilmelidir. COVID-19'a kadar, salgınlardan kaynaklanan psikolojik sorunlara yönelik tedaviye pek dikkat edilmemiştir. COVID-19 sırasında psikolojik tedavi yaklaşımları, telefon veya internet aracılığıyla bilişsel davranışçı programların artan kullanımını ve ön saflarda çalışanların dayanıklılığını arttırmayı hedefleyen müdahaleleri içermektedir. Ancak, yaşlılar, çocuklar, ergenler, yoksullar, hapsedilmiş bireyler ve etnik azınlıklar gibi belirli savunmasız nüfus gruplarına yönelik zihinsel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için daha fazla

araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca salgın dönemlerde ergenlerin stresle baş edememesi neticesinde sigara gibi bağımlılık yapacak maddelerden korunması için de tedbirler alınmalıdır. Salgın yönetimindeki ilerlemeler, hükümetlerin ve sağlık otoritelerinin geçmişteki deneyimlerden ders çıkarmasını gerektirir. Salgınlardan elde edilen dersler, toplumsal düzeyde maalesef sık sık unutulmaktadır. Aşı tereddüdü, maske kullanımı, sosyal mesafe kurallarına uymama, ruh sağlığı şikayetlerinin artışı gibi sorunlar, COVID-19 salgını başlamadan önce tahmin edilebilir salgınla ilişkili fenomenlerdi. Gelecekteki salgınlarda, ergenlerde görülebilecek bu tür sorunların önceden tahmin edilmesi ve proaktif bir şekilde ele alınması, eğitimlerin verilmesi, ruhsal sağlıklarına yönelik sağlık hizmetleri sunulması; hastalığın yayılmasını, kötü etkilerini ve toplumsal sorunları sınırlandırmak için önemlidir. Erişkin yaşta sağlıklı bir nesil oluşması için bu önlemler hayatidir.

6. SONUÇ

COVID-19 pandemisi sürecinde ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelendiği bu çalışmada ergenlerin %48,4'ünde depresyon, %13,6'sında Koronavirüse bağlı anksiyete ve %7,6 sında şiddetli olmak üzere %36,7 hastada umutsuzluk saptanmıştır. COVID-19'un etkilerinin tam olarak bilinmemesi, şiddeti ve süresinin tahmin edilememesi, kesin tedavi yönteminin bulunmaması ve pandemi döneminde ölüm riskinin yüksek olması bireylerde kaygı ve umutsuzluğa neden olmuştur. Ancak yüksek anksiyete ve stres oranları gözlenmesinin nedeninin hastalığın birincil etkisi olmaktan çok, özellikle akranlarıyla sosyalleşememeye sebep olan sosyal izolasyon olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca olumsuz benlik saygısı ve olumsuz bilişsel önlemlerin (yani olumsuz otomatik düşüncelerin) mevcut duruma uyum sağlamayı zorlaştıran faktörler olduğu saptanmıştır. Aile ile yaşamının pandemi sürecinde ergenlerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Kız cinsiyetin erkeklere göre olumsuz otomatik düşünceleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kızların umutsuzluk düzeyi ve depresyon riski daha fazla bulunmuştur. Pandemielerde kız cinsiyette olanlara daha fazla destek sağlamanın gerekli olabileceği düşünülmüştür.

Pandemi sürecinde sigara kullanan ergenlerde, daha yüksek umutsuzluk ve depresyon görülmesi, madde bağımlılığı ile ruhsal problemlerin ilişkili olduğunu bir kez daha göstermiştir. Stres ve travma durumlarında sağlıklı başa çıkma yöntemleri için ergenlere zararlı alışkanların kötülüğü ile ilgili bilgilendirici eğitimler verilmelidir.

COVID-19 pandemisinin bitmeyeceği düşüncesi, ergenlerde umutsuzluk ve depresyon düzeylerini arttırabilmektedir. Pandemi sürecinin yönetiminde, pandeminin bir süre sonra biteceği bilgisinin verilmesi umutsuzluk ve depresyon düzeyini azaltmak için faydalı olabilir.

COVID-19 geçiren arkadaş ve yakını olmayanlarda, daha fazla anksiyete, umutsuzluk ve depresyon görülmesinin, pandemi yorgunluğu neticesinde, Koronavirüsten korunma kurallarına uymayıp, sosyal ortamlara girmeye devam ederek yakınlarını hastalık tehlikesine attıklarını düşünmeleri olabileceği düşünülmüştür.

Pandemilere bağlı hastalıkların önlenmesi ve başkalarına bulaştırmaması için önemli olan başka bir nokta da aşılama çalışmalarıdır. COVID-19 aşısı olan ve olmayan katılımcılar kıyaslandığında aşı olmayanların umutsuzluk ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bize umutsuzluk düzeyi ve depresyon arttıkça COVID-19 aşı kabulünün güçleştiğini gösterebilir. Bu ruhsal problemlerin aşılama çalışmalarının önünde de bir engel olabileceği saptanmıştır.

Bu çalışmada çeşitli kısıtlılıklar mevcuttur. Çalışma sadece Tıp Fakóltesi 1. Sınıf öğrencilerine yapıldığı için ergenlerin büyük bir kısmının ruhsal durumunu yansıtmamaktadır. Ayrıca pandeminin başlangıcında bu katılımcılara başlangıçta aynı anketler uygulanmadığı için, katılımcıların o dönemki bazal anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyi bilinmemektedir. Ruhsal hastalıkların tanısının konulması için altın standart, ergenlerin bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmesidir. Bu çalışma, ergenlerin kendisini değerlendirildiğı anket metoduyla yapıldığı için, psikiyatrik hastalıkların kesin tanısı net değildir. Bu ruhsal etkilerin Uzun COVID-19 hastalığına mı yoksa izolasyona mı bağlı olduğunu anlamının yollarından birisi de katılımcıların serolojik olarak COVID-19 pozitifliğinin gösterilmesi ile mümkündür. Ancak katılımcıların serolojik sonuçları elde olunamamıştır ve beyanları göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Gorbalenya, A.E., Baker, S.C., Baric, R.S., de Groot, R.J., Drosten, C., Gulyaeva, A.A., Haagmans, B.L., Lauber, C., Leontovich, A.M., Neuman, B.W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L.L.M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I.A., Sola, I., Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology*, 5(4), 536–544.
2. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., and China Novel Coronavirus Investigating and Research Team (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England journal of medicine*, 382(8), 727–733.
3. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L. J., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R. C., Tang, C. L., Wang, T., Chen, P. Y., Xiang, J., Li, S. Y., Wang, J. L., Liang, Z. J., Peng, Y. X., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y. H., Peng, P., Wang, J. M., Liu, J. Y., Chen, Z., Li G., Zheng, Z. J., Qui, S. Q., Luo, J., Ye, C. J., Zhu, S. Y., Zhong, N. S. and China Medical Treatment Expert Group for Covid-19 (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England journal of medicine*, 382(18), 1708–1720.
4. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., and Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506.
5. Fernandes, Q., Inchakalody, V. P., Merhi, M., Mestiri, S., Taib, N., Moustafa Abo El-Ella, D., Bedhiafi, T., Raza, A., Al-Zaidan, L., Mohsen, M. O., Yousuf Al-Nesf, M. A., Hssain, A. A., Yassine, H. M., Bachmann, M. F., Uddin, S., and Dermime, S. (2022). Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. *Annals of medicine*, 54(1), 524–540.
6. Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., and Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113264.
7. Costello, E. J., Copeland, W., and Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(10), 1015–1025.
8. Branje, S., and Morris, A. S. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Emotional, Social, and Academic Adjustment. *Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(3), 486–499.

9. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A. K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M., and Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie [Mental health and psychological burdens of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the COPSY study]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(12), 1512–1521.
10. Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., and Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432.
11. Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., and Dove, N. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173–189.
12. Masters P. S. (2006). The molecular biology of coronaviruses. *Advances in virus research*, 66, 193–292.
13. VanInsberghe, D., Neish, A. S., Lowen, A. C., and Koelle, K. (2021). Recombinant SARS-CoV-2 genomes circulated at low levels over the first year of the pandemic. *Virus evolution*, vol. 7, no. 2, p. veab059, Sep. 2021.
14. Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S., and Du, L. (2019). Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. *Viruses*, vol. 11, no. 1, Jan. 2019.
15. Zeng, B., Gao, L., Zhou, Q., Yu, K., and Sun, F. (2022). Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 variants of concern: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*, 20(1), 200, 1–15.
16. GISAID, “Yeni Koronavirus (betacoronavirus),” *Yeni Koronavirus (betacoronavirus)*, 2020. <https://www.gisaid.org/>.
17. Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., Chen, J., Meng, Y., Wang, J., Lin, Y., Yuan, J., Xie, Z., Ma, J., Liu, W. J., Wang, D., Xu, W., Holmes, E. C., Gao, G. F., Wu, G., Chen, W., Shi, W., and Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 565–574.
18. Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., Herrler, T., Erichsen, S., Schiergens, T. S., Herrler, G., Wu, N. H., Nitsche, A., Müller, M. A., Drosten, C., and Pöhlmann, S. (2020). SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*, 181(2), 271–280.e8.
19. Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., and Agrò, F. E. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of internal medicine*, 288(2), 192–206.

20. Ceccarelli, M., Berretta, M., Venanzi Rullo, E., Nunnari, G., and Cacopardo, B. (2020). Differences and similarities between Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-CoronaVirus (CoV) and SARS-CoV-2. Would a rose by another name smell as sweet?. *European review for medical and pharmacological sciences*, 24(5), 2781–2783.
21. Wu, Z., and McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242.
22. Acar, T., Demirel, E. A., Afsar, N., Akcalı, A., Demir, G. A., Alagöz, A. N., Mengi, T. A., Arsava, E. M., Ayta, S., Bebek, N., Bilgiç, B., Boz, C., Çakar, A., Çelebisoy, N., Çevik, M. U., Delen, F., Tekçe, H. D., Ekmekçi, H., Elmalı, A. D., Erdinç, O. O., Erdoğan, F. F., Eren, F., Ergün, U., Parman, Y. G., Gümüş, H., Algın, D. İ., Karabudak, R., Karadaş, Ö., Yıldız, Ö. K., Ko, E. R., Adapınar, D. Ö., Özdemir, A. Ö., Öztürk, Ş., Kocaman, A. S., Şahin, Ş., Topçuoğlu, E. S., Şener, Ö., Tezer, F. İ., Toğrol, R. E., Tokçae, A. B., Topçuoğlu, M. A., Tuncer, N., Uca, A. U., Uluç, K., Yaka, E., and Yön, M. İ. (2020). Nörolojik bakış açısından COVID-19. *Turkish Journal of Neurology*, 26(2), 56–106.
23. Larsen, J. R., Martin, M. R., Martin, J. D., Kuhn, P., and Hicks, J. B. (2020). Modeling the Onset of Symptoms of COVID-19. *Frontiers in public health*, 8, 473.
24. To, K. F., Tong, J. H., Chan, P. K., Au, F. W., Chim, S. S., Chan, K. C., Cheung, J. L., Liu, E. Y., Tse, G. M., Lo, A. W., Lo, Y. M., and Ng, H. K. (2004). Tissue and cellular tropism of the coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome: an in-situ hybridization study of fatal cases. *The Journal of pathology*, 202(2), 157–163.
25. Funk, A. L., Kuppermann, N., Florin, T. A., Tancredi, D. J., Xie, J., Kim, K., Finkelstein, Y., Neuman, M. I., Salvadori, M. I., Yock-Corrales, A., Breslin, K. A., Ambroggio, L., Chaudhari, P. P., Bergmann, K. R., Gardiner, M. A., Nebhrajani, J. R., Campos, C., Ahmad, F. A., Sartori, L. F., Navanandan, N., Kannikeswaran, N., Caperell, K., Morris, C. R., Mintegi, S., Gangoiti, I., Sabhaney, V. J., Plint, A. C., Klassen, T. P., Avva, U. R., Shah, N. P., Dixon, A. C., Lunoe, M. M., Becker, S. M., Rogers, A. J., Pavlicich, V., Dalziel, S. R., Payne, D. C., Malley, R., Borland, M. L., and Pediatric Emergency Research Network–COVID-19 Study Team (2022). Post-COVID-19 Conditions Among Children 90 Days After SARS-CoV-2 Infection. *JAMA network open*, 5(7), e2223253.
26. Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Ayuzo Del Valle, N. C., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., and Villapol, S. (2022). Long-COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses. *Scientific reports*, 12(1), 9950.
27. Uzunova, G., Pallanti, S., and Hollander, E. (2021). Presentation and management of anxiety in individuals with acute symptomatic or asymptomatic COVID-19 infection, and in the post-COVID-19 recovery phase. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 25(2), 115–131.
28. Palacios, S., Krivchenia, K., Eisner, M., Young, B., Ramilo, O., Mejias, A., Lee, S., and Kopp, B. T. (2022). Long-term pulmonary sequelae in adolescents post-SARS-CoV-2 infection. *Pediatric pulmonology*, 57(10), 2455–2463.

29. Morens, D. M., Folkers, G. K., and Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic?. *The Journal of infectious diseases*, 200(7), 1018–1021.
30. Akin, L., and Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1), 515–519.
31. Johnson, N. P., and Mueller, J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of the history of medicine*, 76(1), 105–115.
32. Strong M. J. (2023). SARS-CoV-2, aging, and Post-COVID-19 neurodegeneration. *Journal of neurochemistry*, 165(2), 115–130.
33. Özlü, A., ve Öztaş, D. (2020). “Yeni Corona Pandemisi (Covid-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak.,” *Ankara Medical Journal*, 20(2), 468-481.
34. Taylor S. (2022). The Psychology of Pandemics. *Annual review of clinical psychology*, 18, 581–609.
35. Wu, Z., and McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242.
36. İnternet: sanırım buna gerek yok yani internet lafına WHO Team. (2022). Weekly Epidemiological Update on COVID-19, *World Health Organization*, 2020. Web.<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2022>, adresinden 1 Haziran 2023'te alınmıştır.
37. İnternet: WHO, “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard Türkiye Situation,” *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard Türkiye Situation*, 2023. Web.<https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> adresinden 1 Haziran 2023'te alınmıştır.
38. Girum, T., Lentiro, K., Geremew, M., Migora, B., Shewamare, S., and Shimbire, M. S. (2021). Optimal strategies for COVID-19 prevention from global evidence achieved through social distancing, stay at home, travel restriction and lockdown: a systematic review. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 79(1), 150.
39. Msherghi, A., Alsuyihili, A., Alsoufi, A., Ashini, A., Alkshik, Z., Alshareea, E., Idheiraj, H., Nagib, T., Abusriwel, M., Mustafa, N., Mohammed, F., Eshbeel, A., Elbarouni, A., and Elhadi, M. (2021). Mental Health Consequences of Lockdown During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology*, 12, 605279.
40. COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 398(10312), 1700–1712.
41. Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., and Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and anxiety*, 37(8), 706–714.

42. Honigsbaum M. (2020). Revisiting the 1957 and 1968 influenza pandemics. *Lancet (London, England)*, 395(10240), 1824–1826.
43. Snowden, F. M. (2019). *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. Yale University Press.
44. Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., Hossain, M. M., Grabovac, I., Yeung, A., Lin, J., Veronese, N., Wang, J., Zhou, X., Doig, S. R., Liu, X., Carvalho, A. F., Yang, L., Xiao, T., Zou, L., Fusar-Poli, P., and Solmi, M. (2020). Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 803.
45. Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., and Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48–57.
46. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920.
47. İnternet: UNESCO, “Education: from school closure to recovery,” *Education: from school closure to recovery*, 2021. Web.<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>,adresinden 1 Haziran 2023'te alınmıştır.
48. Wang, G., Zhang, J., Lam, S. P., Li, S. X., Jiang, Y., Sun, W., Chan, N. Y., Kong, A. P. S., Zhang, Y., Li, S., Li, A. M., Jiang, F., Shen, X., and Wing, Y. K. (2019). Ten-Year Secular Trends in Sleep/Wake Patterns in Shanghai and Hong Kong School-Aged Children: A Tale of Two Cities. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 15(10), 1495–1502.
49. Chu, Y. H., and Li, Y. C. (2022). The Impact of Online Learning on Physical and Mental Health in University Students during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2966.
50. Dalton, L., Rapa, E., and Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(5), 346–347.
51. Kumar, A., Nayar, K. R., and Bhat, L. D. (2020). Debate: COVID-19 and children in India. *Child and adolescent mental health*, 25(3), 165–166.
52. Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., and Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(5), 347–349.

53. Mohammadi, M. R., Salehi, M., Khaleghi, A., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., Ahmadi, N., Hojjat, S. K., Safavi, P., and Amanat, M. (2020). Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and co-morbidities. *Journal of affective disorders*, 263, 450–457.
54. Goodman, A., Joyce, R., and Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(15), 6032–6037.
55. Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., and Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142–1150.
56. Abuhammad S. (2020). Barriers to distance learning during the COVID-19 outbreak: A qualitative review from parents' perspective. *Heliyon*, 6(11), e05482.
57. Evans, D., Borriello, G. A., and Field, A. P. (2018). A Review of the Academic and Psychological Impact of the Transition to Secondary Education. *Frontiers in psychology*, 9, 1482.
58. Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., and Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861–865.
59. Kocalevent, R. D., Finck, C., Pérez-Trujillo, M., Sautier, L., Zill, J., and Hinz, A. (2017). Standardization of the Beck Hopelessness Scale in the general population. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 26(6), 516–522.
60. Troister, T., D'Agata, M. T., and Holden, R. R. (2015). Suicide risk screening: Comparing the Beck Depression Inventory-II, Beck Hopelessness Scale, and Psychache Scale in undergraduates. *Psychological assessment*, 27(4), 1500–1506.
61. Elliott, J. L., and Frude, N. (2001). Stress, coping styles, and hopelessness in self-poisoners. *Crisis*, 22(1), 20–26.
62. Hjemdal, O., Friborg, O., and Stiles, T. C. (2012). Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality (NEO-PI-R). *Scandinavian journal of psychology*, 53(2), 174–180.
63. Saricali, M., Satıcı, S. A., Satıcı, B., Gocet-Tekin, E., and Griffiths, M. D. (2022). Fear of COVID-19, Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis. *International journal of mental health and addiction*, 20(4), 2151–2164.
64. Beck, J.S., Wright, J.H. Cognitive Therapy: Basics and Beyond. (1997). *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6(1), 71–80.
65. Khee, K. S., Lee, L. B., Chai, O. T., Loong, C. K., Ming, C. W., & Kheng, T. H. (2004). The psychological impact of SARS on health care providers. *Critical Care and Shock*, 7(2), 100-106.

66. Marschalko, E. E., Kotta, I., Kalcza-Janosi, K., Szabo, K., and Jancso-Farcas, S. (2021). Psychological Predictors of COVID-19 Prevention Behavior in Hungarian Women Across Different Generations. *Frontiers in psychology*, 12, 596543.
67. Tyrer P. (2020). COVID-19 health anxiety. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(3), 307–308.
68. Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., and Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological bulletin*, 141(6), 1178–1204.
69. Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., and Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843–853.
70. Hollon, S. D., and Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383–395.
71. Sahin, N. H., and Sahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of clinical psychology*, 48(3), 334–340.
72. Savaşır I. ve Şahin, N. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği.
73. Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., and Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290, 113112.
74. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., and Kurt, M. K. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 216–225.
75. Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., and Tekin, D. (1993). The scale of desperation: Validity and reliability. *Crisis Journal*, 1, 139-142.
76. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4, 561–571.
77. Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *Journal of Psychology*, 7, 3-13.
78. DeVellis R. F., and Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
79. Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., and Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International journal of emergency mental health*, 11(3), 137–144.

80. Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., and Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181–188.
81. Besser, A., Flett, G. L., Nepon, T., and Zeigler-Hill, V. (2022). Personality, Cognition, and Adaptability to the COVID-19 Pandemic: Associations with Loneliness, Distress, and Positive and Negative Mood States. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 971–995.
82. Şirin, H., ve Izgar, H. (2013). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 12(1), 254–266.
83. Pastwa, M., Imbir, K. K., Wielgopolan, A., and Adach, E. (2023). Predictors of Feeling of Threat Caused by COVID-19 Pandemic, the Distinctive Effects of Automatic vs. Reflective Emotions. *International journal of environmental research and public health*, 20(7), 5231.
84. Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., and Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of affective disorders*, 127(1-3), 185–190.
85. Garcia de Avila, M. A., Hamamoto Filho, P. T., Jacob, F. L. D. S., Alcantara, L. R. S., Berghammer, M., Jenholt Nolbris, M., Olaya-Contreras, P., and Nilsson, S. (2020). Children's Anxiety and Factors Related to the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study Using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5757.
86. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., and Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3.
87. Schaller, J., and Zerpa, M. (2019). Short-run effects of parental job loss on child health. *American Journal of Health Economics*, 5(1), 8–41.
88. Lee J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(6), 421.
89. Bridgland, V. M. E., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P., and Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PloS one*, 16(1), e0240146.
90. Galea, S., Merchant, R. M., and Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817–818.
91. Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., and Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240.

92. Neria, Y., Nandi, A., and Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467–480.
93. Khantzian E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231–244.
94. Gezinski, L. B., Gonzalez-Pons, K. M., and Rogers, M. M. (2021). Substance Use as a Coping Mechanism for Survivors of Intimate Partner Violence: Implications for Safety and Service Accessibility. *Violence against women*, 27(2), 108–123.
95. Kuper, L. E., Gallop, R., and Greenfield, S. F. (2010). Changes in coping moderate substance abuse outcomes differentially across behavioral treatment modality. *The American journal on addictions*, 19(6), 543–549.
96. Cramer, R. J., Colbourn, S. L., Gemberling, T. M., Graham, J., and Stroud, C. H. (2015). Substance-related coping, HIV-related factors, and mental health among an HIV-positive sexual minority community sample. *AIDS care*, 27(9), 1063–1068.
97. Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
98. Britton, P. C. (2004). “The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a college sample,” *Addiction Research & Theory*, 12(2), 103–114.
99. Romano, I., Patte, K. A., de Groh, M., Jiang, Y., Wade, T. J., Bélanger, R. E., and Leatherdale, S. T. (2021). Substance-related coping behaviours among youth during the early months of the COVID-19 pandemic. *Addictive behaviors reports*, 14, 100392.
100. Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., and Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*, 296, 567–576.
101. Palmas, G., Moriondo, M., Trapani, S., Ricci, S., Calistri, E., Pisano, L., Perferi, G., Galli, L., Venturini, E., Indolfi, G., and Azzari, C. (2020). Nasal Swab as Preferred Clinical Specimen for COVID-19 Testing in Children. *The Pediatric infectious disease journal*, 39(9), e267–e270.
102. Daly, M., and Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of psychiatric research*, 136, 603–609.
103. Heinrich, L. M., and Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695–718.
104. Scheiner, C., Seis, C., Kleindienst, N., and Buerger, A. (2023). Psychopathology, Protective Factors, and COVID-19 among Adolescents: A Structural Equation Model. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2493.

105. Wunsch, K., Nigg, C., Niessner, C., Schmidt, S. C. E., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Worth, A., and Woll, A. (2021). The Impact of COVID-19 on the Interrelation of Physical Activity, Screen Time and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(2), 98.
106. Waite, P., Pearcey, S., Shum, A., Raw, J. A. L., Patalay, P., and Creswell, C. (2021). How did the mental health symptoms of children and adolescents change over early lockdown during the COVID-19 pandemic in the UK?. *Journal of child psychology and psychiatry advances*, 1(1), e12009.
107. Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., and Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 579038.
108. Chulia, A.T., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., and Castilla, I. M., (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: Risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 73–80.
109. Rathgeb, C., Schillok, H., Voss, S., Coenen, M., Schulte-Körne, G., Merkel, C., Eitze, S., Jung-Sievers, C., and On Behalf Of The Cosmo Study Team (2022). Emotional Situation of Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Germany: Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2698.
110. World Health Organization. (2020). Pandemic fatigue—reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy framework for supporting pandemic prevention and management. *World Health Organization. Regional Office for Europe*.
111. Bialek, S., Boundy, E., Bowen, V., Cohn, A., Dowling, N., Ellington, S., Gierke, R., Hall, A., Macneil, J., Patel, P., Peacock, G., Pilishvili, T., Razzaghi, H., Reed, N., Ritchey, M., and Sauber-Schatz, E. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(12), 343–346.
112. Betsch, C., Korn, L., Felgendreiff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., De Bock, F., and von Rügen, U. (2020). COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)-Wave 29. PsychArchives.
113. Calmbach, M., Borgstedt, S., Borchard, I., Thomas, P. M., and Flaig, B. B. (2016). *Wie ticken Jugendliche 2016?: Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland*. Springer-Verlag.
114. Cohen, A. K., Hoyt, L. T., and Dull, B. (2020). A Descriptive Study of COVID-19-Related Experiences and Perspectives of a National Sample of College Students in Spring 2020. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(3), 369–375.
115. Albert, M., Hurrelmann, K., and Quenzel, G. (2019). *Jugend 2019-18. Shell Jugendstudie: Eine Generation meldet sich zu Wort*. Beltz.

116. Andrews, J. L., Foulkes, L., and Blakemore, S. J. (2020). Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in cognitive sciences*, 24(8), 585–587.
117. Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T., and Geller, A. C. (2020). Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large international sample of adults. *PloS one*, 15(10), e0239795.
118. Cai, H., Bai, W., Liu, S., Liu, H., Chen, X., Qi, H., Liu, R., Cheung, T., Su, Z., Ng, C. H., and Xiang, Y. T. (2021). Attitudes Toward COVID-19 Vaccines in Chinese Adolescents. *Frontiers in medicine*, 8, 691079.
119. Fazel, M., Puntis, S., White, S. R., Townsend, A., Mansfield, K. L., Viner, R., Herring, J., Pollard, A. J., and Freeman, D. (2021). Willingness of children and adolescents to have a COVID-19 vaccination: Results of a large whole schools survey in England. *EClinicalMedicine*, 40, 101144.
120. Harapan, H., Wagner, A. L., Yufika, A., Winardi, W., Anwar, S., Gan, A. K., Setiawan, A. M., Rajamoorthy, Y., Sofyan, H., and Mudatsir, M. (2020). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Frontiers in public health*, 8, 381.
121. Guidry, J. P. D., Laestadius, L. I., Vraga, E. K., Miller, C. A., Perrin, P. B., Burton, C. W., Ryan, M., Fuemmeler, B. F., and Carlyle, K. E. (2021). Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization. *American journal of infection control*, 49(2), 137–142.
122. Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., and Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.
123. Hames, J. L., Hagan, C. R., and Joiner, T. E. (2013). Interpersonal processes in depression. *Annual review of clinical psychology*, 9, 355–377.
124. Takács, J., Katona, Z. B., and Ihász, F. (2023). A large sample cross-sectional study on mental health challenges among adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic at-risk group for loneliness and hopelessness during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 325, 770–777.

EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

Filn Tubn

10

Sayı 04

Tarih: 01.03.2022

Konu: Toplantı Kararları

Sayın Prof. Dr. Aysu Duyan Gamurda

Proje Yürüttücüsü

Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.02.2022 tarihinde yapmış olduğu toplantı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim

Prof. Dr. Ebru ARHAN

GÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Başkan

EK-1. (devam) Etik Kurul İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

ETİK KURUL İLETİŞİM BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi (GÜ) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu					
	AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık (GÜTF) Binası 06500 Beşevler/Ankara					
	TELEFON	0312 202 69 58					
	FAKS	0312 202 46 73					
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr					

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid 19 Pandemisi Sürecinde Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI /UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ GÜTF					
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)						
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışmaları-Doktora tezi					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐		

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Ver.No	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.02.2022	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	04.02.2022	1	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐		

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	BIYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	☐
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 136	Toplantı tarihi: 21.02.2022
	Covid 19 Pandemisi Sürecinde Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi başlıklı başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri ile incelenerek uygun bulunduğuna GÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN ÜNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr Ebru ARHAN					

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırmayla ilişkisi		Katılım	
Prof. Dr. Ebru ARHAN BAŞKAN	Çocuk Sağ. ve Hast.AD.Nöroloji BD	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Gökçe Sevim ÖZTÜRK FİNCAN BAŞKAN YARD.	Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aylin SEPİCİ DİNÇEL BİLDİRİMLERDEN SORUMLU ÜYE	Tıbbi Biyokimya AD.	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	GÜTF	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet Ali ERGÜN ÜYE	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	GÜTF	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒	H ☒	

EK-2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.03.2022-208740



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Öğrenci İşleri Birimi



Sayı : E-49127060-044-208740
Konu : Anketler

02.03.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Filiz TUBAŞ

İlgi : 01.03.2022 tarihli dilekçeniz

"Covid 19 Pandemisi Sürecinde Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli anket çalışmanızı Fakültemiz Dönem 1 öğrencilerine yapma talebiniz Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Hızır Yakup AKYILDIZ
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV8P1P0R6 Pin Kodu :80652

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/erciyes-universitesi-ebys>

Adres:Köşk Mahallesi Dede Efendi Sokak 38030 Melikgazi KAYSERİ
Telefon:+90 352 437 49 10 Faks:+90 352 437 52 85

Bilgi için: Netice Özdemir
Unvanı: Büro Personeli

Tel No: 0



EK-3. Koronavirüs Genel Anket Formu

16-19 YAŞ ERGENLERE UYGULANACAK KORONAVİRÜS ve AŞILAMAYLA İLGİLİ
GENEL ANKET

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Eğitim durumu: Lise () Üniversite ()

Kaçıncı sınıf: Lise =

Üniversite=

Üniversite ise hangi üniversiteye devam ediyorsunuz=

Yaşadığı kişiler: Yalnız () Aile () Arkadaş () Yurt()

Sigara Kullanma: Evet () Hayır() Bıraktım ()

Kronik Hastalık: Evet () Hayır ()

1-Koronavirüs hastalığı geçirdiniz mi?

a- Evet b- Hayır

2-Koronavirüs aşısı yaptırdınız mı?

a-Evet b- Hayır

3- Koronavirüs için aşı yaptırdıysanız bu soruya cevap veriniz.

Hangi aşidan kaç doz oldunuz?

4- Yakınlarınızdan ya da arkadaşlarınızdan Koronavirüs hastalığı nedeniyle kaybettiğiniz birisi oldu mu?

a-Evet b- Hayır

5- Yakınlarınızdan ya da arkadaşlarınızdan Koronavirüs hastalığı nedeniyle hastanede yatan oldu mu?

a-Evet b- Hayır

6- Yakınlarınızdan ya da arkadaşlarınızdan Koronavirüs hastalığı geçiren oldu mu?

a-Evet b- Hayır

7- Sizde veya yakınlarınızdan herhangi birinde Koronavirüs hastalığı geçirdikten sonra kronik bir hastalığı gelişen oldu mu?

a-Evet b- Hayır

8-Sizce Koronavirüs Pandemisi bitecek mi?

a-Evet b- Hayır

9- Cevabınız evet ise bugünden sonra ne kadar sürede biteceğini tahmin ediyorsunuz?

a-1 yıldan az

b-1-2 yıl

c-2 yıldan uzun

10- Aşağıdaki aşılarından hangilerini yaptırdınız? Lütfen işaretleyiniz.

EK-3. (devam) Koronavirüs Genel Anket Formu

HPV(Human papilloma virüs)
 İnfluenza (Grip Aşısı)
 Menenjit aşısı
 Suçiçeği Aşısı
 Hepatit A Aşısı
 Tetanoz Aşısı

Bu sorulara **Koronavirüs hastalığı geçiren kişiler** cevap verecektir.

1-Sizce Coviden korunma önlemleri nelerdir?

- a. El yıkama
- b. Maske takma
- c. Kalabalık ortamlara girmemek
- d. Dezenfektan kullanımı
- e. Hepsisi

2-Hastalığı geçirmeden önce Koronavirüsten korunma tedbirlerine ne kadar uyuyordunuz?

- a- Hiç
- b- Çok az
- c- Ara sıra
- d- Çoğunlukla
- e- Her zaman

3- Hastalığı geçirdikten sonra, öncesine göre Koronavirüsten korunma tedbirlerine ne kadar uyuyorsunuz?

- a- Hiç
- b- Çok az
- c- Ara sıra
- d- Çoğunlukla
- e- Her zaman

4- Hastalığı geçirmeden önce, sosyal ortamlarda (sinema, konser, kalabalık ortamlar) ne sıklıkta bulunuyordunuz?

- a- Hiç
- b- Çok az
- c- Ara sıra
- d- Çoğunlukla
- e- Her zaman

5- Hastalığı geçirdikten sonra, öncesine göre sosyal ortamlarda (sinema, konser, kalabalık ortamlar) ne sıklıkta bulunuyorsunuz?

- a- Hiç
- b- Çok az
- c- Ara sıra
- d- Çoğunlukla

EK-3. (devam) Koronavirüs Genel Anket Formu

e- Her zaman

6- Hastalık sürecinde karantina altındayken başka kişilerle görüşme şansınız oldu mu?

a- Hiç

b- Çok az

c- Ara sıra

d- Çoğunlukla

e- Her zaman

7- Koronavirüs hastalığını tekrar geçirebileceğinizi ve aynı süreçleri tekrar yaşayacağınızı hiç düşündünüz mü?

a- Hiç

b- Çok az

c- Ara sıra

d- Çoğunlukla

e- Her zaman

EK-4. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

EK 2: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadiren, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2. Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalmaya veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4
Sütun toplamaları	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
				Toplam puan _____	

EK-5. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiye de düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

- ___ 1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
- ___ 2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
- ___ 3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
- ___ 4- Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
- ___ 5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
- ___ 6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
- ___ 7- Geleceğimi karanlık görüyorum.
- ___ 8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
- ___ 9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.
- ___ 10- Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı
- ___ 11- Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor
- ___ 12- Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum
- ___ 13- Geleceğe baktığımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
- ___ 14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
- ___ 15- Geleceğe büyük inancım var.
- ___ 16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.
- ___ 17- Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
- ___ 18- Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
- ___ 19- Kötü günlerden çok , iyi günler bekliyorum.
- ___ 20- İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

EK-6. Otomatik Düşünceler Ölçeği

OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Hiç aklımdan geçmedi | 4. Sık sık aklımdan geçti |
| 2. Ender olarak aklımdan geçti | 5. Hep aklımdan geçti |
| 3. Arada sırada aklımdan geçti | |

Ne kadar aklınızdan geçti?	Hiç	Ender	Ara-Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiç bir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki ...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım	1	2	3	4	5
13. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum	1	2	3	4	5
22. Hayatım karmakarışık	1	2	3	4	5
23. Başarısızım	1	2	3	4	5
24. Hiç bir zaman başaramayacağım	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli	1	2	3	4	5
29. Hiç bir şey için uğraşmaya değmez	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum	1	2	3	4	5

EK-7. Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|--|--|
| <p>1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p>2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.</p> <p>3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p>4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.</p> <p>5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p>6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p>7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.</p> <p>8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p>9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> <p>10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkılan ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> | <p>11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.</p> <p>12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> <p>13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p>14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p>15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p>16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p>17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p>18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p>19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p> <p>20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> <p>21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |
|--|--|

Toplam BECK-D skoru:.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : TUBAŞ, Filiz
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Erciyes Üniversitesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	2009
Lisans	Erciyes Üniversitesi / Tıp Fakültesi	2001
Lise	Kayseri Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi	1996

İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
2020-devam ediyor	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı	Doktor Öğretim Üyesi
2018-2020	Kayseri Şehir Hastanesi	Uzman Doktor
2016-2018	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Doktor Öğretim Üyesi
2013-2016	Yozgat Bozok Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Uzman Doktor
2013-2013	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Uzman Doktor
2008-2013	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Araştırma Görevlisi
2007-2007	Pınarbaşı Devlet Hastanesi	Pratisyen Hekim

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. F Tubaş, HK Sönmez, MK Gül, C Evereklioglu, and A. Duyan Çamurdan (2023). Determination of depression, anxiety, and hopelessness levels in adolescents with refractive errors after the COVID-19 pandemic. *Journal of Surgery and Medicine* 7(11), 736–739.
2. M Gündüz, B Öztelcan Gündüz, F Tubaş, R Dulkadir, B, B Çuhacı Çakır Ç., A Duyan Çamurdan, N Ceylan (2023). The assessment of the knowledge and practices of healthcare providers regarding paroxysmal non-epileptic events (PNES) in children: A cross-sectional study. *Epileptic disorders international epilepsy journal with videotape*. 10.1002/epd2.20174.
3. F Tubaş, R Dulkadir, AŞ Taplak, E Ünlü (2023). Knowledge and Attitudes of Physicians and Nurses in Turkey Regarding Human Papillomavirus Vaccination of Their Children. *Journal of Community Health* 48 (1), 99-103.
4. F Tubaş, AŞ Taplak, SB Tatar (2022). Pediatric healthcare professionals' opinions, attitudes, and vaccine hesitancy toward personal and children's COVID-19 vaccination. *Journal of Surgery and Medicine* 6 (10), 844-849.
5. F Tubaş, F Husrevoglu Esen, B Öztelcan Gündüz, B Ünay (2022). Youth suicide and hospital-presenting suicide attempts: Examination of risk factors for multiple suicide attempts in adolescence. *International journal of social psychiatry* 68 (5), 1047-1053
6. R Dulkadir, F Tubaş (2022). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisine Yatış Yapılan Mülteci Hastaların SosyoDemografik, Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal* 6 (2), 132-136
7. A Kiraz, F Tubaş, T Seber (2022). A truncating variant in the THOC6 gene with new findings in a patient with Beaulieu-Boycott-Innes syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A* 188 (5), 1568-1571.
8. F Tubaş, A Şener Taplak, S Tatar (2022). Seasonal Influenza Vaccination on Children During COVID-19 Pandemic: Addressing Knowledge, Attitudes, and Practices of Pediatricians and Pediatric Nurses. *Journal Of Pediatric Infection* 16 (3)
9. F Tubaş, A Şener Taplak (2022). Is Umbilical Cord Arterial Lactate a Predictive Indicator of Term Neonate Well-being? *Erciyes Medical Journal* 44 (1)
10. FH Esen, F Tubas (2022). Parental perception on pediatric ambulance calling. *Marmara Medical Journal* 35 (1), 88-93
11. B Celik, M Doğan, DB İnan, S Sunkak, E Saatci, F Tubaş (2021). Demographic and laboratory findings of symptomatic and asymptomatic COVID-19 in children. *The Journal Of Current Pediatrics* 19, 280-284.
12. FH Esen, Y Secilmis, M Dogan, F Tubas, A Esen, A Bayram, S Gökahmetoglu, MA Ozturk (2021). Influenza A as a Common Viral Cause of Complex Febrile Seizures. *Journal of Pediatric Infectious Diseases* 16 (05), 200-204.

13. AŞ Taplak, F Tubaş, S Polat (2020). A retrospective records-based cohort of 1,082 pediatric forensic cases presenting to the emergency department. *Journal of emergency nursing* 46 (3), 373-383
14. E Domur, F Tubas, VA Turksoy, L Tutkun, M Ercan (2020). Fetuin A: Is a New Biomarker for Growth? *Indian Journal of Forensic Medicine and Pathology* 13 (1), 145-155.
15. F Tubas, A Yasar, E Domur, AS Taplak, EA Ozkan, FI Arikan (2017). First Year Results Of Our Neonatal Intensive Care Unit. *Erciyes Medical Journal* 39 (1), S1-S1
16. F Tubas, S Per, A Tasdemir, A Bayram, M Yildirim, A Uzun, R Saraymen, H Gümüş, F Elmali, H Per (2017). Effects of *Cornus mas* L. and *Morus rubra* L. extracts on penicillin-induced epileptiform activity: an electrophysiological and biochemical study. *Acta Neurobiologiae Experimentalis* 77 (1), 45-56.
17. D Sarici, MA Akin, S Kurtoglu, F Tubas, SU Sarici (2014). A neonate with CLOVES Syndrome. *Case Reports in Pediatrics* 2014
18. F Tubaş, B Akyıldız, A Özcan, S Kurtoğlu, L Akın, A Baykan (2014). Diyabetes mellituslu bir hastada tiamine yanıt veren supraventriküler taşikardi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 57, 262-264
19. M Kose, MA Ozturk, H Poyrazoğlu, T Elmas, D Ekinçi, F Tubas, T Kurt, MA Goktas (2014). The efficacy of nebulized salbutamol, magnesium sulfate, and salbutamol/magnesium sulfate combination in moderate bronchiolitis. *European journal of pediatrics* 173, 1157-1160
20. A Kiraz, O Unver, EDP Cakir, C Yolal, S Bozdogan, F Tubas (2014). The XXXXY syndrome: a new case with talamic lesion. *Genetic counseling* 25 (3), 341
21. A Kiraz, F Tubas, Y Ekinçi, ME Dögen, M Varli (2013). A patient with hyperphalangism: the milder phenotype of Catel–Manzke syndrome. *Clinical Dysmorphology* 22 (4), 169-171
22. A Kiraz, S Ozen, F Tubas, Y Usta, O Aldemir, Y Alanay (2012). Wiedemann–Rautenstrauch syndrome: Report of a variant case. *American Journal of Medical Genetics Part A* 158 (6), 1434-1436
23. M Dundar, A Kiraz, S Tasdemir, H Akalin, S Kurtoglu, F Hafo, N Cine, H Selvi (2010). Unbalanced 3; 22 translocation with 22q11 and 3p deletion syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A* 152 (11), 2791-2795



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..