

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİNLERDEKİ RUH**  
**SAĞLIĞI PROBLEMLERİNİN ALEKSİTİMİ İLE**  
**İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emine Cansu ALBAŞ**

**İstanbul**

**Haziran-2022**

**T.C**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİNLERDEKİ RUH**  
**SAĞLIĞI PROBLEMLERİNİN ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emine Cansu ALBAŞ**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğretim Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ**

**İstanbul**

**Haziran-2022**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğretim Üyesi F. Elif Ergüney Okumuş

Üye Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Altunkaya Erdoğan

Üye Dr. Öğretim Üyesi Nur Funda Başer Baykal

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Covid-19 Pandemisinde Yetişkinlerin Ruh Sağlığı Problemlerinin Aleksitimi ile İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Emine Cansu ALBAŞ

## ÖN SÖZ

Öncelikle lisans eğitimimin ilk yılından beri kendime örnek aldığım, başarısı ve duruşuyla bana ilham olan ve o dönemden tez yazım sürecime dek desteğini esirgemeyen, sabırla ve güler yüzle, yargılamadan yol gösteren çok değerli tez danışmanım, hocam Dr. Öğretim Üyesi Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'a tüm yardımlarından, yol göstericiliğinden ve verdiği emeklerden ötürü teşekkür ederim.

Bu uzun ve zorlu yolculukta bana desteklerini her zaman hissettiren, motive olmama sağlayan, karşılaştığım problemlerde devam etmem için cesaret veren sevgili arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tez çalışmama dahil olmayı gönüllü olarak kabul eden tüm katılımcılara kıymetli zamanlarını ayırdıkları ve emek ettikleri için teşekkür ederim.

Son olarak motivasyonumun tükendiği anlarda bana ellerini uzatan, tüm yorgun anlarımda elimden tutup kaldıran, devam edecek gücü vererek beni her koşulda gönülden destekleyen, gerek hayatımın gerek tez sürecimin her parçasına şahitlik eden ve arkamda durarak güven veren annem Canan ALBAŞ, babam Ali ALBAŞ ve kardeşim Murat ALBAŞ' a sonsuz teşekkürlerimle.

**Emine Cansu ALBAŞ**

**İstanbul-2022**

## ÖZET

# COVID-19 PANDEMİSİNDE YETİŞKİNLERİN RUH SAĞLIĞI PROBLEMLERİNİN ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Emine Cansu ALBAŞ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Haziran-2022, 98 Sayfa

Covid-19 virüsü kişilerin fiziksel sağlıklarını tehdit etmekte kalmayıp psikolojik açıdan da pek çok olumsuz etkide bulunmuştur. Salgınla meydana gelen günlük hayattaki değişimler, yeni alışkanlıklar, kısıtlamalar ve karantina uygulamaları kişilerde depresif ve travmatik belirtiler meydana getirmiştir. Literatürde aleksitimi ile ilişkisine dair sayıca az çalışma bulunmakta ve aydınlatılmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Covid-19 pandemisinde yetişkinlerdeki ruh sağlığı problemlerinin çalışılması ve aleksitimi ile ilişkisinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerde görülen ruh sağlığı problemleri ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi, aleksitiminin travmayı ne derecede yordadığının belirlenmesi ve karantinada kalma durumuna göre grupların psikolojik belirtilerinin karşılaştırılmasıdır. Çalışmada nicel araştırma modeli kullanılmıştır ve toplum örnekleminde gönüllü bir biçimde katılım sağlamayı kabul eden 18-65 yaş arasındaki 150 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan ve evde kalıyor olmanın olumsuz etkisi, Covid-19 pandemi sürecine tahammül düzeyi, salgının biteceğine dair umut gibi değişkenlerin de içinde yer aldığı Demografik Bilgi Formu, korku düzeylerini ölçmek için Covid-19 Korkusu Ölçeği, depresyon düzeyini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri, aleksitimi düzeyini ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ölçmek için Olayların Etkisi Ölçeği-R kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcılar karantinada kalma durumlarına göre iki gruba ayrılmıştır.

Karantinada kalan grup yaşları 18 ila 65 arasında değişen 94 kişiden oluşmaktadır. Karantinada kalma durumuna göre depresyon, Covid-19 korkusu, travma ve aleksitimi puanlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Elde edilen bulgulara göre depresyon, Covid-19 korkusu, travma ve aleksitimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki görülmektedir. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre aleksitimi travmayı istatistiksel olarak anlamlı derecede yordamaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar konu ile ilgili literatür çerçevesinde tartişılmış ve gelecekte yapılabilecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Pandemi, Aleksitimi, Covid-19 Korkusu, Depresyon, Travma

## **ABSTRACT**

# **EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH PROBLEMS AND ALEXITHYMIA IN THE COVID-19 PANDEMIC**

Emine Cansu ALBAŞ

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

June-2022, 98 Pages

The Covid-19 virus not only threatens people's physical health but also has many negative effects psychologically. Changes in daily life, new habits, restrictions and quarantine practices that occurred with the epidemic caused depressive and traumatic symptoms in people. There are few studies in the literature on its relationship with alexithymia and there is a need for clarification. In the Covid-19 pandemic, it is important to study mental health problems in adults and to determine their relationship with alexithymia. The aim of this study is to examine the relationship between mental health problems and alexithymia, to determine the predictive level of alexithymia for depression/trauma and to compare the psychological symptoms of the groups according to quarantine status in adults during the Covid-19 pandemic. The study used a quantitative research model and was conducted with 150 participants between the ages 18-65 who voluntarily agreed to participate from a community sample. The data were obtained by using the Demographic Information Form prepared by the researcher and including variables such as the negative effect of staying at home, the level of tolerance for the Covid-19 pandemic process, hope that the epidemic end, the Covid-19 Fear Scale to measure fear levels, Beck Depression Inventory to measure depression level, the Toronto Alexithymia Scale to measure the level of alexithymia and the Impact of Events Scale-R to measure the symptoms post-traumatic stress disorder. It was also determined that alexithymia significantly predicted depression/trauma. Participants were divided into two groups according to their quarantine status. The group remaining in quarantine consists of 94 people aged between 18 and 65. There was no significant difference in depression, fear of Covid-19, trauma and alexithymia scores according to quarantine status.

According to the findings, there is a statistically significant relationship between depression, fear of Covid-19, trauma and alexithymia in the general sample. According to the results of the regression analysis, alexithymia predicts trauma statistically significantly. The results obtained from research were discussed within the framework of literature on the subject and the suggestions were made for future studies.

**Key Words:** Covid-19, Pandemic, Alexithymia, Fear of Covid-19, Depression, Trauma



# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problem .....	2
1.2 Araştırmanın Amacı .....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Varsayımlar .....	4
1.5 Sınırlılıklar .....	4
1.6 Tanımlar .....	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>6</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1 Depresyon .....	6
2.2 Travma .....	10
2.2.1 Travma ve Stresle İlişkili Birincil Bozukluklar .....	12
Tepkisel Bağlanma Bozukluğu: .....	12
Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu:.....	12

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): .....	13
Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu: .....	13
Akut Stres Bozukluğu: .....	13
Uyum Bozuklukları:.....	13
2.2.2 Travma ve Stresle İlişkili Diğer Problemler .....	13
İstismar ve İhmal ile İlgili Problemler .....	13
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu .....	13
2.3 Covid-19 Korkusu .....	18
2.4 Aleksitimi.....	21
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>27</b>
<b>ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....</b>	<b>27</b>
3.1 Araştırmanın Modeli .....	27
3.2 Evren ve Örneklem .....	27
3.3 Veri Toplama Araçları .....	27
3.3.1 Demografik Bilgi Formu.....	28
3.3.2 Beck Depresyon Envanteri.....	28
3.3.3 Olayların Etkisi Ölçeği-R.....	28
3.3.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	29
3.3.5 Covid-19 Korkusu Ölçeği .....	30
3.4 Verilerin Toplanması ve Analizi.....	31
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>32</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>32</b>
4.1 Sosyodemografik Bulgular.....	32

4.2 Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Mevcut Çalışmadaki Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Normallik Kat Sayıları.....	36
4.3 Karantınada Kalan ve Karantınada Kalmayan Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	39
4.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Çalışmanın Diğer Değişkenleri ile İlişkinin İncelenmesi.....	40
4.5 Aleksitimi Puanlarının Travma Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basit Regresyon Analizi .....	43
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>44</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
5.1 Örneklemın Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Değerlendirme.....	44
5.1.1 Karantınada Kalmanın Depresyon, Covid-19 Korkusu, Travma ve Aleksitimi Açısından Değerlendirilmesi.....	45
5.1.2 Depresyon, Covid-19 Korkusu, Travma ve Aleksitimi Arasındaki İlişkilere Yönelik Değerlendirme .....	46
5.1.3 Aleksitimi Puanlarının Travma Puanlarını Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Değerlendirmesi .....	50
5.3 Genel Sonuç .....	51
5.4 Öneriler .....	51
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>53</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>70</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>85</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.....	33
Tablo 4.2: Genel Örnekleme, Karantinada Kalanlara ve Karantinada Kalmayanlara Ait Betimsel Değerler.....	35
Tablo 4.3: Araştırmadaki Ölçek ve Alt Ölçeklerin Normal Dağılımına İlişkin Değerler.....	38
Tablo 4.4: Karantinada Kalan ve Karantinada Kalmayan Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.5: Katılımcıların Çalışmanın Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Değerleri.....	41
Tablo 4.6: Aleksitimi Puanlarının Travma Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basit Regresyon Analizi Bulguları.....	43

## KISALTMALAR LİSTESİ

**Akt:** Aktaran

**APA:** American Psychological Association

**Covid-19:** Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı-2019

**Çev:** Çeviren

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

**Ed:** Editör

**MERS:** Orta Doğu Solunum Sendromu

**N:** Örneklem

**Ort:** Ortalama

**SARS:** Şiddetli Akut Solunum Sendromu

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

**SS:** Standart Sapma

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**WHO:** World Health Organization

**vd:** Ve Diğerleri

**örn:** Örneğin

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi; bir enfeksiyon etkeninin ya da bir hastalığın ülkelerde, kıtalarda hatta tüm dünya üzerinde oldukça geniş bir alanda yayılması olarak tanımlanmıştır ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde Covid-19 salgını pandemi olarak ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 virüsü beta-koronavirüs ailesi içinde yer almakta olup 2019 yılında ortaya çıkmış ve oldukça hızlı bir biçimde yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Etkileri her insanda farklılaşmakla beraber sıklıkla görülen belirtiler: tat ve koku kaybı, öksürük, yorgunluk ve ateş olarak sayılabilmektedir. Enfekte olan insanların çoğunluğu hastalığı hafif ve orta şiddette geçirmekte ve hastaneye yatış gerekmeden iyileşmektedir. Kendilerine virüs bulaşan insanların belirti göstermesi ortalama 5-6 gündür ancak bu süre 14 güne kadar da uzayabilmektedir (World Health Organization, 2020). Covid-19 salgını insanların sadece fiziksel sağlıklarını değil psikolojik sağlıklarını da tehdit etmekte olup; kontrol altına alınmaması, tüm insanların risk altında olması, ortaya çıkış sebebinin net olarak bilinmemesi gibi etkenlerden ötürü kitlesel bir travmaya dönüşmüştür (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020: 304). Wu, Chan ve Ma (2005: 39) daha önce yapılan çalışmalara da dayanarak aniden başlayan ve doğrudan doğruya hayatı tehdit eden hastalıkların travma sonrası stres bozukluğuna yol açabileceğini belirtmektedir. Covid-19 virüsünün de bu kapsamda değerlendirilebileceği düşünüldüğünde insanların ruh sağlıkları üzerindeki olumsuz etkiler oluşturabileceğini ön görmek kaçınılmaz olmaktadır. Nitekim İtalya örneğinde Rossi ve arkadaşları (2020: 1-3) tarafından gerçekleştirilen çalışma da bunu destekler niteliktedir. Bu çalışmada İtalya'daki genel popülasyonun Covid-19 ve karantina önlemlerinin ruh sağlığına etkileri üzerinde durulmaktadır. Travma sonrası stres belirtileri, kaygı, depresyon, uyum bozukluğu belirtileri, insomnia ve algılanan stres ölçümleri 18.147 katılımcı ile gerçekleştirilerek ruh sağlığı problemlerinin Covid-19 salgını ve karantina uygulamalarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca gerek enfekte olmak gerekse enfekte olmuş bir kişiyle temasta bulunmaktan dolayı karantinada kalma deneyimi travma sonrası stres, uyum bozukluğu belirtileri ve kaygı ile ilişkili görülmüştür. Aleksitiminin; tıbbi

hastalıklardan psikiyatrik hastalıklara varıncaya kadar oldukça geniş bir yelpazede görüldüğü ve ilişki içinde olduğu bilinmektedir (Taylor, 1984: 725). Deneyimlenen travmatik olaylardan sonra meydana gelen ruh sağlığı problemlerinde aleksitiminin oynadığı rolün aydınlatılması ve net bir biçimde ortaya konulması amacıyla daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Tang, vd., 2020: 2).

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar bölümüne yer verilmiştir.

### **1.1 Problem**

Ülkemize ve hatta tüm dünyaya yayılan Covid-19 virüsü çeşitli mutasyonlara uğrayarak etkisini halen göstermekte olup insanların hayatlarını birçok yönden etkilemektedir. Covid-19 pandemisine verilen psikolojik tepkileri anlamaya çalışan pek çok araştırmadan biri de Wang ve arkadaşları (2020: 42-43)'na aittir. Yaptıkları araştırmada kadın olmanın, öğrenci olmanın, özgül bir fiziksel belirtiyeye sahip olmanın salgına karşı daha fazla psikolojik tepki vermekle ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda yine bu özelliklere sahip kişilerin stres, kaygı ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Travma sonrası stres bozukluğu; insanların yaşamlarında deneyimledikleri ağır bir psikolojik travma sonrasında meydana gelen ve kendine özgü belirtiler ile seyreden bir bozukluktur. Bu özgül belirtiler travmatik olayı anımsatan uyaranlardan kaçınma, olayın defalarca yaşanması ve artan uyarılmışlık düzeyi şeklinde sayılabilir. Belirtilerin süresine göre akut veya kronik olarak adlandırılır. Akut travma sonrası stres bozukluğu üç aydan kısa süren belirtiler için kullanılırken, daha uzun süre için kronik travma sonrası stres bozukluğu adı verilir (Özgen ve Aydın, 1999: 34). Kaygı bozuklukları, madde kullanım bozukluğu ve duygu durum bozuklukları ile eş tanıya sahiptir (Morrison, 2016: 219). Ancak travmanın ruh sağlığı problemlerine dönüşmesi konusunda alta yatan işleyiş belirsizliğini korumaktadır (Tang, vd., 2020: 1). Aleksitimi Sifneos (1973: 255) tarafından faydacı düşünmenin bir sonucu olarak gelişen hayal dünyası fakirliği yaşayan, duyguları deneyimleme becerisi dikkat çekici şekilde daralan ve duygularını ifade etmek için uygun sözcükleri bulamayan insanları tanımlamak için kullanılmıştır. Aleksitiminin siber zorbalık (Arıca ve Özbay, 2016: 281), kaygı ve depresyon (Hendryx, Haviland ve Shaw, 1991: 233-234) ve yeme bozuklukları (Westwood, vd., 2017: 78) gibi psikopatolojiler ile ilişkisi bulunsa da travma sonrası

yaşanan ruh sağlığı problemlerindeki rolü henüz tam olarak bilinmemekte ve aydınlatılmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Tang, vd., 2020: 2).

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerin ruh sağlığı problemleri ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Buradan hareketle mevcut çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Karantinada kalan grup ile karantinada kalmayan grubun depresyon, travma sonrası stres belirtileri, Covid-19 korkusu ve aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

2. Pandemi döneminde yetişkinlerdeki depresif belirtiler, travma sonrası stres belirtileri ile aleksitimi arasında bir ilişki var mıdır?

3. Travma sonrası stres belirtileri, aleksitimiye ne düzeyde yordamaktadır? Tezin temel hipotezleri ise aşağıdaki gibidir;

1. Karantinada kalan grup ile karantinada kalmayan grubun depresyon, travma sonrası stres belirtileri, Covid-19 korkusu ve aleksitimi puanları anlamlı olarak farklılaşacaktır.

2. Kişilerin depresyon puanları, travma sonrası stres belirtileri puanları, Covid-19 korkusu puanları ile aleksitimi puanları arasında ilişki vardır.

3. Kişilerin aleksitimi puanı, travma sonrası stres belirtileri puanını anlamlı bir biçimde yordayacaktır.

## **1.3 Araştırmanın Önemi**

Etkilerini küresel çapta gösteren Covid-19 pandemisi henüz sonlanmış değildir. Covid-19 pandemisinin insanlar üzerinde meydana getirdiği etkilerden kaygı, stres, şok gibi psikolojik sonuçlar göz önünde bulundurularak, yüksek riskli sayılabilecek gruplar başta olmak üzere tüm topluma farkındalık ve şefkat, kriz ve stres yönetimi, baş etme ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi üzerine çalışmalar yapmak oldukça önemlidir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020: 312-313). Hala önemini ve ciddiyetini koruyan bu dönemin insanlar üzerindeki etkilerine dair araştırmalar yapmak olası tedavi yöntemleri ve müdahaleleri önemli ölçüde etkileyecektir. Bu çalışmanın orijinal formu olan Çin örneğinde, ev karantinasına alınan üniversite öğrencileri ile çalışılmıştı. Mevcut çalışmada ise hem örneklemin yaş aralığı 18-65 yaş olarak genişletilmiş olup hem de sadece ev karantinasında kalan

kişiler ile değil ulaşılabilen ölçüde toplum geneliyle yürütülmüş bir şekilde kapsayıcı olması açısından özgün değer taşımaktadır. Aynı zamanda ruh sağlığı problemlerinde aleksitiminin rolünün Türkiye örneğinde ne düzeyde olduğunun bilinmesi ile literatüre ve terapötik müdahalelere de katkı sağlaması bakımından çalışmayı önemli kılmaktadır.

#### 1.4 Varsayımlar

- Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan ölçme değerlendirme araçlarının ve bunların yöntemlerinin geçerli ve amaca uygun olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren her kişinin kendilerine yöneltilen soruları içtenlikle, dürüstçe ve kendi düşüncelerini ifade edecek şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

#### 1.5 Sınırlılıklar

- Araştırma; Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAO-20), Covid-19 Korku Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve bunlara verilen cevaplar ile sınırlıdır. Ölçme araçlarının güçlü ve zayıf yönleri unutulmamalıdır.
- Araştırma 150 kişinin katılımı ile gerçekleşmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların sayıca birbirine daha yakın olduğu ve daha fazla katılımcı ile yürütüldüğünde daha güvenilir ve genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.
- Araştırmanın değişkenlerinden biri de Covid-19 Korkusudur. Dolayısıyla pandemi ile ilgili sağlık bakanlığı tarafından yapılan her açıklama ve getirilen/kaldırılan her kısıtlama araştırma sürecini etkilemektedir. Veriler zaman ile sınırlıdır ve 23 Aralık 2021- 20 Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler arasında günlük vaka sayıları 13.081 ila 111.157 kişi arasında; vefat sayıları ise 85 ila 309 kişi arasında değişmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

#### 1.6 Tanımlar

**Pandemi:** Bir enfeksiyonun veya hastalığın tüm dünya üzerinde yayılım göstermesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

**Covid-19:** Soğuk algınlığından daha pek çok ciddi hastalıklara varıncaya kadar çeşitli rahatsızlıklara sebep olan virüs ailesinin bir parçasıdır. Yeni tip koronavirüs, daha önce insanlarda hiç görülmemiş ve yeni tanımlanmış bir türdür. İlk olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde görülmüştür. Covid-19 şeklinde isimlendirilmiştir. (WHO, 2022).

**Depresyon:** Mutsuzluk ve hoşnutsuzluktan aşırı üzüntü duyma, umutsuz olma ve karamsarlığa kadar değişiklik gösteren, kişinin günlük hayatını bozan olumsuz diye nitelendirilebilecek bir duygu durumudur. Bu tabloya çeşitli bilişsel, fiziksel ve sosyal değişikliklerin de eşlik ettiği bir dizi zihinsel sağlık bozukluğunun belirtisidir (American Psychological Association, 2022).

**Travma:** Önemli derecede korku, çaresizlik, disosiyasyon veya kişinin tutumları, davranışları üzerinde uzun süreli olumsuz etkiler meydana getirecek kadar yoğun nitelikte, yıkıcı kabul edilebilecek duygular ile sonuçlanan rahatsız edici deneyimlerin tümüdür (APA, 2022).

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Savaş, saldırı, aile içi şiddet, tecavüz gibi korkutucu, dehşet verici, kişinin kendisinin veya yakınlarının ölüm/yaralanma tehlikesi içeren olayların ardından; uykusuzluk, çabuk irkilme, yabancılaşma gibi bir dizi belirti ile giden psikiyatrik rahatsızlıktır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021).

**Aleksitimi:** Kendi başına bir bozukluk olarak görülebildiği gibi travmatik stres faktörüne tekrar tekrar maruz kalma sonucunda veya psikosomatik hastalıklar gibi çeşitli bozukluklara da eşlik edebilen aleksitimi kavramı; duyguları ifade edememe, tanımlayamama veya ayırt edememe anlamına gelir (APA, 2022).

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Depresyon

Duygu durum kavramı kişinin içsel dünyasında deneyimlenen ve buna bağlı olarak davranışları, dünyayı algılamayı baskın ve sürekli bir biçimde etkileyen duygu tonudur. Bu bağlamda bakıldığında depresyon bir duygu durum bozukluğudur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65). Toplumda yaygın olarak görülen psikiyatrik bir durumdur (Çelik ve Hocaoğlu, 2015: 51). Gündelik hayatta yaşanan olumsuz olaylara verilen mutsuzluk tepkisi olağandır. Ancak süre bakımından beklenenden uzun olması, şartların zorluğuyla orantısız oluşu ya da kontrolü aşması durumu meydana gelirse çökkün duygu durumuna yönelik belirti oluşabilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 66). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)-5 bu çökkün duygu durumunu birtakım kriterler ışığında şu şekilde tanımlamaktadır:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygu durum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarının gözlenir.
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere ilgide belirgin azalma ya da bunlardan artık zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur.
3. Kilo vermeye çalışırken çok kilo verme ya da kilo alma.
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon.
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da enerji azlığı.
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları.

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama.

9. Yineleyici ölüm düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem bir maddenin ya da bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoafektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (APA, 2014: 92-94).

Düşünce içeriği açısından suçluluk, değersizlik, olumsuz düşünceler, umutsuzluk, kararsızlık, obsesif ruminasyonlar görülmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2015: 53-54). Ayrıca odaklanma noktasında da zorluklar yaşanmaktadır (Morrison, 2016: 114). Odaklanma problemlerinin sebebi hastanın düşüncelerinin yavaşlaması ve psikomotor yavaşlama kaynaklı olabilirken bunlardan bağımsız bir şekilde de gerçekleşebilir. Nadir de olsa algıda bozulmalar sanrı ve varsanı şeklinde olabilmektedir ancak bunlar duygu durumdan bağımsız değildir, uyum içindedir. Davranışsal belirtiler kümesinde psikomotor retardasyon ve psikomotor ajitasyon yer almaktadır. Psikomotor retardasyon psikotik özellikli ve melankolik özellik gösteren alt tipte daha yaygın görülmektedir. Psikomotor ajitasyon daha çok yaşlılar ve kadınlarda görülmekte olup intihar açısından risk faktörü kabul edilmektedir. Bedensel belirtiler kümesinde cinsel istek kaybı, enerji azlığı, uyku düzensizliği ve iştah azlığı/kilo kaybı yer almaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2015: 54). Kişilerin iştahlarında belirgin azalma ve beraberinde kilo kaybı meydana gelmektedir (Morrison, 2016: 113). Ancak atipik depresyonda tam tersi olarak iştah artışı ve kilo alımı gözlenmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2015: 54). Uyku problemleri ise depresyondaki kişilerin dörtte üçünden fazlasında görülmektedir (Morrison, 2016: 113). Enerji azlığı, yorgunluk depresyonda sıklıkla görülmekle beraber tedaviye

dirençli olması sebebiyle bazı hastalarda kalıntı belirti olarak varlığını sürdürebilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2015: 54). Ölüme ilişkin düşünceler, intihar düşünceleri ve ölümü arzulama en ciddi belirtilerdendir. Hastaların neredeyse %4'ü intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Majör depresif bozukluktan bahsedebilmek için kişinin bir veya daha fazla majör depresif dönemi bulunmasının yanı sıra hiç mani ya da hipomani belirtileri göstermemesi de gerekmektedir. Genellikle 20'li yaşların ortalarında başlayan majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %7 olarak ifade edilirken kadınlarda erkeklerden 2 kat daha fazla görülmektedir (Morrison, 2016: 122).

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ilk kez ortaya çıkan Covid-19 virüsü hızla tüm dünyaya yayılarak milyonlarca kişinin enfekte olmasına ve ölümüne yol açmış olup halen daha sona ermemiştir. Haliyle toplumlar ve bireyler üzerinde birçok yönden etkileri bulunmaktadır. Salgın sebebiyle insanların seyahat özgürlükleri kısıtlamış, büyük topluluklar halinde gerçekleştirilen düğün, sünnet, cenaze gibi törenlere katılımı engellenmiş, sevdiklerine sarılma, dokunma, toplu ibadet etme, tatil yapma gibi durumlarda da pek çok değişim meydana gelmiştir. Kısacası insanlar, yaşam olaylarında birçok davranış değişikliği yapmak zorunda kalmışlardır. Meydana gelen bu değişimler ve yeni bir yaşam tarzına geçmede yaşanan uyum süreci kişiler üzerinde baskılara, sorun yaşamalarına ve stres tepkisine neden olabilmektedir (Kıınter, 2020: 576). Ancak bu salgın dünyada yaşanan ilk salgın değildir. 20.yüzyıla bakıldığında dünya çapında etkili olmuş İspanyol gribi, Asya gribi; 21.yüzyılda ise kabakulak, MERS gibi pek çok hastalık göze çarpmaktadır (Salgınlar Listesi, 2021). SARS virüsünü atlatıp hayatta kalanların uzun dönem psikiyatrik hastalıklarının araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların dörtte birinin travma sonrası stres bozukluğu olduğu ve %15,6'sının da depresyon yaşadığı bulgulanmıştır (Mak, vd., 2009: 318). Yine SARS konulu bir başka çalışmada salgından 1 yıl sonra virüsten kurtulanların stres ve psikolojik sıkıntı seviyeleri incelenmiştir. Bu çalışmada da virüsten kurtulanların depresyon, kaygı ve travma sonrası belirtilerinin endişe verici bir biçimde yüksek olduğu görülmüştür (Lee, vd., 2007: 233). Covid-19 salgınına gelindiğinde ise Lai ve arkadaşları (2020)'nın 1257 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada Covid-19 hastalarının tedavisinde ve bakımında rol alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı çıktıları ve ilişkili olan etmenlerin büyüklüğünü değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Katılımcıların dikkate değer bir

oranında depresyon, kaygı semptomları görülmüştür. Buna paralel bir sonuç da Mazza ve arkadaşları (2020: 594)'nın çalışmasında görülmüştür. 402 adet Covid-19'u atlatan kişiyle yürütülen çalışmada katılımcıların %31'i depresyon yaşadığını belirtmiştir. Üstelik sadece depresyon değil travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine de bakılmış ve katılımcıların %28'inin bundan muzdarip olduğunu belirtmişlerdir. Çünkü meydana geliş sebebinin net olarak bilinmemesi, dünya üzerindeki her insanın potansiyel olarak risk altında olması ve virüsün kontrol altına alınamaması sebebiyle Covid-19 pandemisi küresel travma haline gelmiştir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020: 304).

Depresyonun aleksitimi ile ilişkisini konu alan araştırmalar incelendiğinde Gilanifar ve Delavar (2016: 1)'in çalışması dikkat çekmektedir. Normal popülasyondaki hamile kadınlarla yürüttükleri araştırmada depresyon ve aleksitimi arasında ilişki bulmuşlardır. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin kullanıldığı bu araştırmada özellikle duyguları tanımlamada zorluk ve duyguları ifade etmede zorluk alt boyutları ile ilişki görülmüştür. Klinik olmayan popülasyonla yapılan bir başka çalışmada üniversite öğrencileri arasında aleksitiminin yaygınlığı ve ilişkili olduğu faktörleri belirlemek hedeflenmiştir (Hamaideh, 2017: 1). Aleksitiminin yaygınlığını %24,6 olarak bulurken depresyon ile ilişkili olduğunu da ifade etmiştir. Benzer şekilde Carpenter ve Addis (2000: 635) de üniversite öğrencileri ve personelinin örneklem olarak alındığı araştırmada depresyon ile aleksitimi arasında ilişki bulunduğunu ifade etmişlerdir. Kim ve arkadaşları (2008) ise majör depresif bozukluk tanısı almış 104 hasta ile çalışmışlardır. Bu örnekleme aleksitimik olan ve olmayan şeklinde iki ayrı gruba ayırarak karşılaştırma yapmışlardır. Aleksitimik olan grubun 9 farklı belirti kümesinde daha şiddetli belirtilerinin olduğunu ve aleksitiminin depresyon ile pozitif yönlü ilişki gösterdiğini ifade etmişlerdir. Honkalampi ve arkadaşları (2000: 100-101) ise normal popülasyondaki çok sayıda katılımcıyla aleksitiminin yaygınlığı ve depresyon ile ilişkisini belirlemek üzere araştırma yapmışlardır. Katılımcıların %10,3'ünün aleksitimik özellikleri olduğunu ve erkeklerin, kadınlara kıyasla daha fazla aleksitimik özellikler sergilediklerini ifade etmişlerdir. Aleksitimik özellikleri olan katılımcıların diğerlerine göre daha depresif belirtiler gösterdiğini bulgulamışlardır.

Buraya kadar depresyonla ilgili genel bilgilerden ve mevcut araştırmadaki değişkenler ile olan ilişkisini konu alan çalışmalardan bahsedilmiştir. Diğer başlıkta travmadan ve travma sonrası stres belirtilerinden detaylı olarak bahsedilecektir.

## 2.2 Travma

‘Travma’ tanımı, DSM üçüncü baskısından günümüze kadar olan zaman dilimindeki her yeni sürümünde değişikliğe uğratılmış ve tartışılmış bir kavramdır (olak, Kokurcan ve Özsarı, 2010: 19). Bu tarihsel seyre bakıldığında 1980 yılında travma sonrası stres bozukluğu kavramının DSM-I de ilk kez kendine yer buluşunda Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından travmatik olayların ‘alışılmış insan deneyimi sınırları dışında’ şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Herman, 2020). Ancak travmatik olaylar seyrek olarak görülmelerinden dolayı değil, kişilerin hayata uyum sağlama becerilerini ciddi ölçüde etkilemesi bakımından olağandışıdır. Bu sebepten de dolayı bu tanımlamanın hatalı olduğu sonradan kabul edilerek değişikliğe gidilmiştir (Herman, 2020). DSM-II’de ‘ezici/kahredici bir çevresel olay’ şeklinde ifade edilerek kavramın önceki baskıda yer alan tanımdan daha belirsiz hale gelmiştir. DSM-III ise ilk defa ‘travma’ kavramını tanımlamıştır (APA, 1980; akt. olak, Kokurcan ve Özsarı, 2010: 21). Burada travmanın öznel deneyim oluşu vurgulanarak ilişkili bozukluklar kavramı da açıklığa kavuşturulmuştur (olak, Kokurcan ve Özsarı, 2010: 23). DSM-IV’ e gelindiğindeyse ‘Bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı’ şeklinde bir tanımlama yapılmıştır. Son olarak DSM-V travmayı kişinin kritik yaralanma, ölüm, cinsel şiddete ya da tehdidine maruz kalma/şahit olma neticesinde yaşadığı korku, panik ve çaresizlik duygularını meydana getiren olaylar şeklinde tanımlamıştır (APA, 2014: 146). Tıpkı DSM tanımlamalarındaki değişim gibi tarihsel süreçte de travma kavramı farklı durumlara karşılık gelmiştir. Herman (2020: 9-18) ‘a göre travma üzerine çalışmak insanın incinebilirliğiyle ve aynı zamanda özündeki kötülük potansiyeli ile yüzleşmeyi gerektirmesi sebebiyle zordur. Bu sebepten de dolaydır ki psikolojik travma çalışmaları dönemsel olarak kesintiye uğramıştır, unutulmuştur. Ancak tüm bunlara rağmen travma, çalışma konusu olarak üç kez zirve yapmıştır. Bunlardan ilki 19. yüzyılın sonunda çalışmaların ana odak noktası olan ve kadın psikolojik bozukluğu olarak görülen histeridir. Histeri çalışmalarının kurucusu olarak bilinen Jean-Martin Charcot, eski ve büyük bir hastane kompleksinde ‘Salı Dersleri’ olarak isim yapmış toplantılar gerçekleştirmiştir. Bu

toplantılarda hastalarının nörolojik bozukluğu düşündüren duyu kaybı, hareket felci, unutmaya gibi histeri belirtileri üzerine yoğunlaşarak ve son derece titiz davranarak kökenlerinin psikolojik olduğunu göstermiştir. Ancak Charcot tüm bunları yaparken hastalarının iç dünyaları ile hiç ilgilenmemiştir. Bu dönemde çalışmalara devam eden Sigmund Freud, histerinin psikolojik travma sebebiyle meydana çıktığı sonucuna vararak; deneyimlenen travmanın insanlarda dayanılmaz duygusal tepkilere ve değişmiş bir bilinç durumuna, tüm bunların sonucunda da histerik belirtilerin ortaya çıkmış olduğuna dikkat çekmiştir. 1890'ların ortalarında Breuer ve Freud, travmatik yaşantıların kelimelere döküldüğü takdirde histerik belirtilerde iyileşme görülebileceğini keşfetmişler ve bu tedavi yöntemine 'katharsis' ya da 'içini dökme' demişlerdir. 1896 yılına gelindiğinde Freud yayınladığı 18 vakalık çalışmasında histerinin kökeninin çocukluğun ilk yıllarında yaşanmış bir ya da birden fazla erken cinsel deneyim olduğu iddiasını ortaya atmıştır ancak bir yıl sonra bu iddiayı gizlice reddetmek durumunda kalmıştır. Bunun sebebi ise histerinin kadınlar arasında oldukça yaygın görülmesi ve dolayısıyla Viyana'nın saygın burjuva ailelerinde de bu hastalığın görülmesinin akıllara bu ailenin çocuklarının da cinsel deneyime maruz kaldıklarını düşündürmesidir. Freud'un bu geri dönüşü ile histerinin odak noktası olmasının sonuna gelinmiştir ve psikolojik travma çalışmaları da bir süreliğine sessizliğe gömülmüştür (Herman, 2020: 9-18).

Psikolojik travma çalışmaları 'bomba şoku' şeklinde isimlendirilen bir sendrom ile ikinci kez gün yüzüne çıkmıştır. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra çaresizlik, yok olma tehdidi altında olma, silah arkadaşlarının ölümüne tanık olma gibi durumlara ve duygulara maruz kalan pek çok asker, histerik tepkiler vermeye başlamıştır. Askerlerin verdiği bu tepkiler, önceleri fiziksel bir nedene bağlanmaya çalışılarak patlayan bombaların sarsıcı etkisine atfedilmiştir. Ancak sonrasında fiziksel açıdan travmaya maruz kalmayan askerlerde de benzer belirtiler görülünce bomba şoku belirtilerinin psikolojik travma olduğu kabul edilmiştir. Her ne kadar savaş nevrozu kabul edilse de ne yazık ki hastanın ahlaki karakterini odağa alarak travmatik nevroz geliştiren askerler 'zayıf insan', 'korkak' şeklinde etiketlenmişlerdir. Hastaların histerik belirtileri tedavi edilse de korkaklıkları için azarlanmışlardır. İkinci Dünya Savaşı'nda askeri psikiyatristler sadece askerlerin değil herhangi bir insanın savaş esnasında ruhsal açıdan sarsılabileceğini ve psikiyatrik bir hasar beklenebileceğini ilk kez kabul etmişlerdir. 1980 yılında ise bir ilk daha gerçekleşmiş, psikolojik travma

sendromu tanı haline gelmiştir. ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ adında yeni bir kategorisi DSM’ye eklenmiştir (Herman, 2020: 25-34).

Üçüncü ve son olarak yapılan çalışmanın konusu ise cinsel şiddet ve aile içi şiddettir. 1980 yılı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu adında yeni bir tanı meydana geldiği dönemde ev içi dayak, tecavüz ve ensest mağdurlarının yaşadığı psikolojik sendromun savaş mağdurlarının deneyimlediği sendrom ile temelde aynı özellikler gösterdiği açıklık kazanmıştır (Herman, 2020: 39). Batı Avrupa ve Kuzey Amerika’da gerçekleşen feminist hareket bunun siyasi açıdan bağlamını oluşturmaktadır. Sonuç itibarıyla günümüzde ‘travma’ kavramından anladıklarımız yukarıda açıklanan üç farklı araştırma zemininin üzerinde inşa edilmiştir (Herman, 2020: 12). Günümüzdeki anlayışa bakıldığında ‘travma’ kelimesi APA (2014: 146-148) tarafından insanların davranışları, tutumları ve işlevselliği üzerinde uzun süreli olumsuz etkiler meydana getiren ve çaresizlik, aşırı derecede korku duyma, bilinç bulanıklığı gibi yıkıcı duyguların eşlik etmesi ile sonuçlanan herhangi bir rahatsız edici deneyim olarak tanımlanmıştır. Bu deneyimler tecavüz, savaş vs. tarzında insan davranışıyla ilişkili olabildiği gibi deprem vs. gibi doğal sebeplerden de kaynaklanabilir. Morrison (2016: 217-218), Travma ve Stresle İlişkili Birincil Bozukluklar ve Travma ve Stresle İlişkili Diğer Problemler şeklinde iki başlık altında bu konuyu ele almıştır. Travma ve Stresle İlişkili Birincil Bozukluklar başlığı altında tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, okul öncesi dönemdeki çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, uyum bozuklukları ve tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer travma ve stresle ilişkili bozukluklar yer almaktadır. Travma ve Stresle İlişkili Diğer Problemler kategorisinde ise istismar ve ihmal ile ilgili problemler ve ayrılma kaygısı bozukluğu yer almaktadır. Aşağıda kısaca bu bozukluklardan bahsedilecektir.

### **2.2.1 Travma ve Stresle İlişkili Birincil Bozukluklar**

**Tepkisel Bağlanma Bozukluğu:** Çocuklarda görülen bu bozuklukta ebeveyn ya da bakım veren kişinin ihmali sonucu hastalığa ilişkin bulgular söz konusudur.

**Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu:** Bakım vermede yaşanan patojenik tutumlar nedeniyle çocuğun yabancı kişilerle iletişimde normal kabul edilen çekingenlik ve yadırgamanın olmaması söz konusudur.

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):** Kişi; ciddi şekilde yaralanma, ölümle burun buruna gelme, cinsel istismara uğrama gibi travmatik olay yaşadıktan veya buna tanık olduktan sonra aşırı tetikte olma, kolay irkilme, odaklanma problemleri, uyku problemleri, olayı tekrar tekrar yaşama, kaçınma davranışları gösterme ve ısrarlı olumsuz düşünceler gibi birçok belirti yaşamaktadır. Bu belirtiler 1 aydan daha uzun süre devam eder.

**Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi bu yaş grubundaki çocuklarda da TSSB belirtileri gözlenmektedir. Ancak daha büyük yaş grubundaki çocuklara kıyasla bu oran (%0-12) daha azdır.

**Akut Stres Bozukluğu:** Burada yaşanan belirtiler, TSSB belirtileri ile benzerlik gösterir. Süre açısından farklılık bulunmaktadır. Akut Stres Bozukluğu en az 3 gün en fazla 1 ay arasında deneyimlenir.

**Uyum Bozuklukları:** Yaşanan herhangi bir stresli olaydan sonra bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Stres etmeni ortadan kalktıktan sonra bu belirtiler kaybolabildiği gibi devam da edebilir ancak 6 aydan daha uzun sürmez.

## 2.2.2 Travma ve Stresle İlişkili Diğer Problemler

**İstismar ve İhmal ile İlgili Problemler:** Çocukta veya yetişkinde fiziksel, cinsel veya psikolojik istismar sebebiyle meydana gelen zorluklar bu kategoridedir.

**Ayrılma Kaygısı Bozukluğu:** Kişinin hayatında yer alan önemli kabul ettiği bir insana ya da ebeveyninden birine bir şey olacağından korkmakta ve ayrı kaldığından kaygı hissetmektedir.

Travma ve stresle ilişkili bozukluklar hakkında kısaca bilgi verildikten sonra bu çalışmada ölçülmesi hedeflenen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve genel özelliklerini detaylandırmakta fayda vardır. Travma sonrası stres bozukluğu hakkında dikkat çeken konulardan biri yaşam boyu yaygınlığıdır. Bu konuda yapılan çalışmalarda %11,2 (Norris, vd., 2003), %7,8 (Kessler, vd., 2005: 1052) ve %5,6 (Frans, vd., 2005: 293) şeklinde farklı değerlere ulaşılmıştır. Bunun sebebi olarak her kişinin genetik yapısı, psikolojik geçmişi, stresörlerle baş etme tarzları gibi özelliklerin farklı oluşu söylenebilir. Genç erişkin olmak, bekar veya boşanmış

olmak, ekonomik açıdan zayıf durumda olmak ve sosyal ortamlardan izole olmuş kişilerin TSSB geliştirme açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Bu kişilerde oran %58'e kadar yükselebilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999: 35).

Travma sonrası stres belirtilerinin klinik görünümü incelendiğinde Özgen ve Aydın (1999: 35)'ın belirtileri üç başlık altında ele aldıkları görülmüştür. Bunlardan ilki artmış uyarılmışlıktır. Kişilerin stresli bir olay/durum karşısında verdikleri ilk yanıt uyarılmışlık halidir ancak TSSB yaşayanlarda bu durum artmış uyarılmışlık olarak kendini göstermektedir. Bunun belirtileri uyku düzensizlikleri, hafif uyaranlara karşı verilen şiddetli cevaplar ve dürtüsellik sayılabilir. Aşırı tetikte olan kişiler yoğun bir şekilde alarm halini yaşamaktadırlar (Levine ve Frederick, 1997: 167). Buldukları ortamda herhangi bir tehlike olmamasına rağmen tehlike bulmaya yönelik eğilimler söz konusudur (Levine ve Frederick, 1997: 167). Sinir sisteminin sürekli aktif olması sebebiyle kişi kolayca sakinleşememekte ve sonuç itibarıyla de davranışsal ve fiziksel ritimleri bozularak rahatlama noktasında zorlanmaktadırlar. (Levine ve Frederick, 1997: 167). Bir diğer başlık travmatik olayın tekrar tekrar yaşanmasıdır. Bu yaşantılara rüyalar, algılar, düşünceler şeklinde olabileceği gibi disosiyatif geri dönüşler şeklinde de meydana gelebilir. Disosiyasyon bir spektrum gibi gözlemlenir; bir ucunda en hafif denilebilen havailik hali varken diğer uçta en ağır denilebilecek çoklu kişilik bozukluğu yer almaktadır (Levine ve Frederick, 1997: 148). Travmanın en gizemli belirtilerinden olan disosiyasyon duygusal algının sürekliliğini engelleyerek kişinin semptomlarını aktif bir şekilde çözümlemesine de engel olmaktadır (Levine ve Frederick, 1997: 149). Özgen ve Aydın (1999: 35)'ın ele aldığı son başlık ise heyecansal sınırlılık ve kaçınmadır. Heyecansal sınırlılık kavramı kişilerin enerjilerini dış dünya yerine kendilerine yönelmeleri ve bireysel doyumluluğun kısıtlanması ile sonuçlanan bir tabloya karşılık gelmektedir. Kaçınma, kişinin dış dünya ile kurduğu ilişkilerde ön göremediği birtakım faktörler sebebiyle çekilme ve uzaklaşma şeklinde ifade edilebilir. Kaçınma davranışları denilen şey bir bakıma kişinin uyarılmayı kontrol altında tutabilmesi ve kişinin hayatını, mevcut travmatik anıyı harekete geçirme potansiyeli taşımayan olaylarla sınırlaması şeklinde düşünülebilir (Levine ve Frederick, 1997: 161).

Kişilerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme nedenlerine bakıldığında stresörün temel ortaya çıkartıcı etken olduğu görülmektedir. Stresörün etki şiddetini arttıran faktörler TSSB geliştirme riskini de arttırmaktadır. Stresörle karşı karşıya

kalma süresinin uzaması, ani gelişme, hazırlıksız olma, ölüm tehdidi içermesi gibi etmenler etki şiddetini artırması sebebiyle dikkat çekmektedir (Özgen ve Aydın, 1999: 35-36). Bu açıdan bakıldığında Horesh ve Brown (2020: 332) bir kriz olarak kabul ettikleri Covid-19 salgınına, travmatik olay bağlamında anlamaya çalışmışlardır. Cinsel saldırı, savaş ve doğal afet gibi bazı travma türlerinin günümüze kadar detaylı ve yoğun bir şekilde çalışılmış olduğunu ve şimdi Covid-19 salgınının da bu gruba eklenebilecek yeni bir kitle travması türü olarak kabul edilebileceğini ifade etmişlerdir. Bunu Covid-19'un, kitlesel travmatik olaylara has birçok özellik barındırmasıyla desteklemişlerdir. Örnek olarak mevcut durumda insanların aşırı tetikte oluşu, kaçınma tepkileri göstermeleri, içinde yaşadıkları dünyanın değişmekte olduğuna ve yakın geleceğin karanlık olabileceğine dair korku duymaları, olumsuz düşünceler ve duyguların bol miktarda olmasını göstererek Covid-19'un travma ile ilişkisini bu açıdan kurmuşlardır. Çin'de Wang ve arkadaşları (2020: 40) Covid-19 salgını devam ederken genel nüfusun ruh sağlığı üzerine yürüttükleri boylamsal çalışmada salgının etkilerini araştırmayı hedeflemişlerdir. Bu hedef doğrultusunda 1738 katılımcıya travmatik etkileri belirlemek için Olayların Etkisi Ölçeği ve bir de Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği uygulanarak Covid-19 salgınının psikolojik etkileri ve kişilerin ruh sağlığı durumları değerlendirilmiştir. Bu ölçümler salgının ilk çıktığı zaman diliminde ve dört hafta sonra zirve yaptığı dönemde olmak üzere iki seferde alınmıştır. İlk ölçümden sonra katılımcılarda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmüştür. İkinci ölçümden sonra ise Olayların Etkisi Ölçeğinden alınan ortalama puanda istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma olduğu tespit edilse de bu puanların, kesme puanlarından hala yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Tespit edilen bu azalmanın klinik açıdan anlamlı olduğu ve kişilerin ciddi belirtiler gösterdiği ifade edilmiştir. Çin popülasyonunda Liang ve arkadaşları (2020: 1), salgının başlamasından bir ay sonra aldıkları ölçümde travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığını %12,8 olarak bulmuşlardır. İngiltere popülasyonunda yürütülen araştırmalardan biri de Shevlin ve arkadaşları (2020: 2-4)'na aittir. Bu çalışmada genel nüfusta, yaygın kaygı, depresyon ve travma belirtilerinin yaygınlığı araştırılmıştır. Toplamda 2025 katılımcı ile 2020 yılının mart ayında yürütülen bu araştırmada ise travmatik stresin yaygınlığı %16,79 olarak bulunmuştur. Pandemi döneminde yürütülmüş bu çalışmada, daha önceki genel nüfusu temel alarak yapılan çalışmalarla kıyaslandığında daha yüksek bir oran elde edildiğini ifade etmişlerdir

Literatür incelendiğinde travma sonrası stres bozukluğunun Covid-19 ile ilişkili olarak muhtemel risk faktörlerinin değerlendirildiği birçok çalışma dikkat çekmektedir. Bir sağlık çalışanının ailesi veya arkadaşı olmak, Covid-19 tanısı almak veya virüs kapmış olmaktan şüphelenmek gibi Covid-19'a daha fazla maruz kalma durumlarının, orta veya şiddetli düzeyde TSSB belirtileri göstermeyle ilişkili olduğu görülmektedir (Jiang, vd., 2020; Sun, vd., 2020: 5-6). Bir diğer risk faktörü olarak sayılabilen Covid-19 nedeniyle hastaneye yatmanın ele alındığı araştırmada klinik açıdan stabil kabul edilen hastaların taburcu olmalarından önce önemli ölçüde TSSB belirtileri gösterdiği bulgulanmıştır (Bo, vd., 2020: 4). Bu belirtilerin yaygınlığını Einvik ve arkadaşları (2021: 1) çalışmalarında %9,5 olarak bildirmişlerdir. Tang ve arkadaşları (2020: 5) kişilerin karantinede geçirdikleri süre ile ruh sağlığı problemleri arasındaki ilişkinin, salgının psikolojik boyutunu anlamak adına araştırılmasının gerektiğini vurgulamışlardır. Buna paralel olarak salgının erken dönemi sayılabilen Mayıs 2020 tarihinde Wu ve arkadaşları (2020: S3) karantinede kalmanın ruh sağlığı üzerine etkilerini araştırmayı amaçlamışlardır. Salgının ortaya çıktığı şehir olan Wuhan'da karantinede kalan 104 katılımcı ve Şangay'dan rastgele seçilen, karantinede olmayan 330 katılımcı ile yürüttükleri bu çalışmada, iki grup arasında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri açısından anlamlı fark görülmüştür. Karantinede kalmanın etkilerini konu alan bir başka çalışmada ise katılımcıların %7,6'sının travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiği bulgulanmıştır (Casagrande, vd., 2020: 16). Karantinede kalma deneyiminin yanı sıra Covid-19 pandemisinin başlı başına travmatik bir olay olup; Castelli ve arkadaşları (2020: 732)'nin çalışmasında katılımcıların %20'sinin mevcut pandemiyi travmatik olarak değerlendirerek travma sonrası stres belirtileri gösterdiği görülmektedir. Ülkemizde, Günlü, Asıcı ve Çetinkaya (2021: 110)'nin yürüttüğü çalışmada ise katılımcıların %63,5'inin ortalamanın üstünde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdikleri ifade edilmiştir. Covid-19 pandemisinin kişiler üzerindeki travmatik etkisini araştırmayı hedefleyen başka bir çalışmada ise katılımcıların üçte birinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri saptanmıştır (Varshney, vd., 2020: 1). Genç yaşta olmanın, kadın olmanın ve fiziksel hastalığın tabloya eşlik etmesinin travmatik etkiyi yordadığı ifade edilmiştir (Varshney, vd., 2020: 1) Kişiler, halen devam etmekte olan pandemi sebebiyle travma sonrası stres belirtileri ve benzeri pek çok psikolojik sıkıntı deneyimlemektedir (Talevi, 2022: 142). Grabe ve diğerleri (2000: 128) öznel olarak deneyimlenen travmatik olayların dayanılmaz boyutlara

ulaştığında bir savunma mekanizması olarak meydana gelebilen disosiasyon ile aleksitiminin ilişki içinde olduğunu ifade etmektedirler. Yaptıkları araştırmada aleksitiminin ‘duyguları tanımlamada güçlük’ ve ‘duyguları ifade etmede güçlük’ şeklindeki iki alt boyutu ile disosiyatif belirtiler arasında güçlü bir ilişkiden söz etmişlerdir. Yehuda ve arkadaşları (1997: 96-99) ise daha önceden Nazi toplama kampında tutuklu kalıp hayatta kalmayı başarabilen, TSSB belirtileri gösteren ve göstermeyen 56 kişi ile çalışmıştır. Araştırmada amaç travma belirtilerinin şiddeti ve bunun aleksitimi ile ilişkisini değerlendirmektir. Sonucunda; TSSB belirtileri gösteren grubun aleksitimi düzeyi TSSB belirtisi göstermeyen gruba kıyasla daha yüksek bulunmuştur. TSSB belirtilerinden özellikle aşırı uyarılma ve kaçınma ile ilişkinin olduğu ek olarak belirtilmiştir. Bu araştırmanın bir diğer önemli sonucu; aleksitiminin sadece travmayı deneyimlemekle ilişkili olmayıp yaşanan travmatik olayın kişi için öznel sonuçlarına bağlı olarak ilişkili görülmesidir. Vietnam gazileri ile ilgili yapılan dikkat çekici araştırmalardan biri Hyer ve arkadaşları (1990: 243)’na aittir. Buradaki katılımcılar gaziler idaresi tıp merkezinden seçilmiştir ve TSSB belirtileri gösteren grup, alkol kötüye kullanımı olan grup, genel psikiyatrik grup şeklinde üçe ayrılmışlardır. Aleksitimi, TSSB belirtileri gösteren grupta diğer gruplara kıyasla daha fazla görülmüştür. Zlotnick, Mattia ve Zimmerman (2001: 177) TSSB’ye sahip 252 psikiyatrik hasta ile çalışmışlardır. Araştırma sonucunda TSSB’ye sahip ayakta tedavi gören hastaların, TSSB’ye sahip olmayan hastalar ile kıyaslandığında daha yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösterdiğini ifade etmişlerdir. Söndergaard ve Theorell (2004: 185) Iraklı mülteciler ile üç aylık aralıklarla üç adet takip değerlendirmesi yapmıştır. TSSB’ye sahip olanlar ve olmayanların aleksitimi düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada TSSB belirtisi gösterenlerin aleksitimi ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Görüldüğü gibi gerek gaziler, toplama kampından kurtulmayı başaranlar gibi özel grupta yer alanlar gerekse psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlarda TSSB ile aleksitimi arasında ilişki görülmüştür. Bu noktaya kadar travmanın tanımı, TSSB’nin klinik görünümü, yaygınlığı ve mevcut çalışmanın değişkenleri ile ilişkisine dair bilgiler kapsamlı olarak aktarılmıştır. Bir sonraki bölümde Covid-19 korkusundan bahsedilecektir.

### 2.3 Covid-19 Korkusu

En genel anlamıyla korku; kişinin tehlike içerikli düşüncelerinin sebep olduğu bir duygu olarak ifade edilebilir. Kişiler tehlikeli kabul ettikleri durumlardan olabildiğince uzak kalmak ya da hali hazırda bu durumu yaşıyor iseler kaçmak, korunmak isterler. Sonuç itibariyle de bu duygunun beraberinde kaçma ya da korunma davranışları gelmektedir (Gençöz, 1988: 9-10). Salgınlar; insanlar ve dolayısıyla toplumlar üzerinde korku ortamı oluşturur (Strong, 1990: 249). Strong (1990: 250-253)'a göre salgın hastalıklar kişiler arasında ortak etki meydana getirerek toplum içerisinde ortak psiko-sosyal etki oluşturmaktadır. Oluşan bu psiko-sosyal etki zamanla salgın haline dönüşmektedir. Psiko-sosyal salgının üç alt boyutundan biri de korku salgınıdır. Korku salgını her şeyden önce bir şüphe salgını olarak ifade edilmiştir. Kişinin hastalığı kapabilmesinden veya hali hazırda enfekte olmuş başka bir kişinin kendisine hastalığı bulaştırabilmesinden kaynaklanan şüpheleri içermektedir. Asmundson ve Taylor (2020: 2) koronavirüsün içerdiği belirsizliklerden dolayı korkuya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Bu korku, kişilerde; hasta olmaktan ve ölüm şeklinden, karantinadayken çalışmamaktan dolayı geçim kaynağını kaybetmekten, karantina sebebiyle çaresiz ve depresif hissetmekten ve damgalanmaktan korkma şeklinde de kendini gösterebilmektedir (Psychosocial Centre, 2020: 4). Koronavirüse dair duyulan korku, literatürde 'koronafobi' şeklinde adlandırılmış ve çeşitli şekillerde tanımlamalar yapılmıştır. Arora ve arkadaşları (2020: 2-3)'nın yaptığı tanıma göre koronafobi: fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Fizyolojik kısmında kişi sürekli olarak endişe duyması sebebiyle çarpıntı, ellerde titreme gibi birtakım belirtiler gösterir. Davranışsal kısımda toplu taşıma kullanmama, toplu yerlerde bulunmama gibi güvenlik arama davranışları sergiler. Bilişsel kısımda ise koronavirüse dair kışkırtıcı düşünceler ile kişinin zihninin meşgul olması durumu söz konusudur. Yine aynı çalışmada koronafobi için olası risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlar: öngörülemeyen gerçeklik, bitmeyen belirsizlik, kaçınma davranışı edinme ihtiyacı, sağlık alt yapısına olan inancın kaybolması, devlet yöneticileri tarafından getirilen kısıtlamalar şeklinde listelenmiştir.

Lee (2020: 1) Covid-19 ile ilişkili olarak kaygı vakalarını belirlemek amacıyla koronavirüs anksiyete ölçeğini geliştirmiştir. Geliştirilen bu ölçekten alınan yüksek puanın, koronavirüs kaynaklı korku ve endişe ile ilişkilendirdikleri umutsuzluk, pasif

intihar düşünceleri gibi etkenlerle korelasyon gösterdiği bulgulanmıştır. Bir başka çalışmada Fitzpatrick, Harris ve Drawve (2020: S17) Amerika'da koronavirüs vakalarının yüksek olduğu bölgelerde koronavirüs korkusunun da fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmalarında, sosyal açıdan daha kolay incinebilen olarak kabul ettikleri grupta yer alan kadınların, yabancı uyruklu kişilerin, çocuklu ailelerin, evli kişilerin ve işten çıkarılmış kişilerin koronavirüs korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ek olarak düşük sosyoekonomik düzeyde yer alan kişilerin korku düzeyleri, yüksek sosyoekonomik düzeyde olan kişiler ile kıyaslandığında daha fazladır (Bitan ve ark., 2020: 3). Hastalığın olumsuz sonuçlanabilmesi açısından bir risk olarak değerlendirilen kronik rahatsızlığa sahip olmak ve koronavirüs sebebiyle aileden bir kayıp yaşamak da yüksek düzey koronavirüs korkusu ile ilişkilidir (Bitan ve ark., 2020: 3). Korku hali kendisini panik, endişe, yalnızlık ve belirsizlik gibi duygulara dönüştürebilir. Korkuya ilişkin öznel değerlendirmeler, ruh sağlığı problemleri ile ilişkili görünmektedir. (Fitzpatrick, Harris ve Drawve, 2020: S17). Koronavirüs korkusu psikopatolojinin yordayıcısıdır (Lee ve Crunk, 2020: 7). Net bir biçimde depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişki içindedir; yüksek seviyede korku ruh sağlığında daha fazla bozulma belirtisi anlamına gelir (Fitzpatrick, Harris ve Drawve, 2020: S18). Ayrıca depresyon ve kaygı belirtilerinin yanı sıra stres belirtileri ile de ilişki içinde olduğunu söylemek mümkündür (Bitan ve ark., 2020: 3).

Ülkemizde, kadınların Covid-19 korku düzeylerinin erkeklerin korku düzeylerinden yüksek olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra; (Altundağ, 2021: 506; Gencer, 2020: 1161; Haktanır, Seki ve Dilmaç, 2020: 1) cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını (Duman, 2020: 431) ve hatta erkeklerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu (Doğan ve Düzel, 2020: 747) gösteren çalışmalar mevcuttur. Erkeklerin korku/kaygı düzeyinin yüksek oluşu geleceğe yönelik maddi kaygılara ve salgın öncesi zamanlarının büyük çoğunluğunu ev dışında geçirirken salgınla birlikte kısıtlanmaya bağlı ani değişim yaşamalarına bağlanmıştır (Doğan ve Düzel, 2020: 747). Gencer (2020: 1160-1162), yaptığı çalışmada cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitimi durumu, kronik rahatsızlığa sahip olup olmama gibi değişkenler açısından koronavirüs korkusunu incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda kadınların erkeklere, bekarların evli ya da dul olanlara, yaş ortalaması en genç olan grubun yaşlı olan gruba göre korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu, eğitim durumunun ise korku düzeyi ile ilişkili bulunmadığı ortaya konulmuştur. Gencer (2020: 1162)

kronik hastalığı bulunmayanların bulunanlara göre daha yüksek korkuya sahip olduğunu ifade ederken; Altundağ (2021: 506) ise bunu tersi biçimde kronik hastalığa sahip olmanın yüksek düzey koronavirüs korkusu ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca yine aynı çalışmada koronavirüse ilişkin haberleri sıklıkla takip eden kişilerin korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Salgın ile ilgili asılsız/yanlış haberler kişiler üzerinde kaygıya sebep olabilmektedir (Altundağ, 2021: 512). Her türlü sosyal medya platformlarında ve basında Covid-19 ile ilgili haberlerin sıklıkla yer alıyor olması, korku düzeyinin yüksek bulunmasının nedeni olarak görülebilir (Altundağ, 2021: 508). Yıldırım, Geçer ve Akgül (2020: 1) toplu taşıma kullanmaktan kaçınmak, elleri sık sık yıkamak, düzenli uyku rutinine sahip olmak gibi koronavirüse karşı önleyici kabul ettikleri birçok davranışı kadınların ve gençlerin önemli ölçüde daha fazla uyguladığını belirtmişlerdir. Ayrıca yine bu grupta algılanan risk ve koronavirüs korku düzeyinin yüksek ve önleyici davranışlarla ilişkili olduğu görülmektedir.

Covid-19 pandemisinin fiziksel sağlığı tehdit ettiği kadar psikolojik sağlığı da tehdit ettiği, olumsuz etkilediği bilinmektedir. Covid-19 korkusu arttıkça kişilerdeki depresyon, kaygı ve stres belirtileri de artmakta; aralarında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020: 2375; Harper, vd., 2020: 1881; Satıcı, vd., 2020: 1983; Alyami, vd., 2021: 2219). Öte yandan Covid-19 pandemisi kişilerde; ölüm korkusu meselesinin sıkça gündeme gelmesine, sevdikleri ile aralarına mesafe girmesine, günlük hayatta ve gerçekleştirilen rutinlerde kalıcı değişimler meydana getirmesine ve virüs sebebi ile yakınların kaybına şahitlik edilmesi gibi çeşitli durumlardan dolayı etkisi kolayca silinmeyen travmaya sebebiyet vermektedir (Aykut ve Aykut, 2020: 56). Şimşir ve arkadaşları (2021: 1) Covid-19 korkusunun ruh sağlığı problemleri ile ilişkisini inceledikleri meta analiz çalışmasında Covid-19 korkusunun travmatik stres, depresyon ve kaygı ile güçlü bir ilişkide olduğunu ifade etmişlerdir. Kira ve arkadaşları (2020: 2-10) Covid-19'u travmatik stres olarak ölçmek ve buna yönelik alınacak önlemleri belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirmişlerdir. Geliştirdikleri bu ölçeğin üç alt boyutundan biri de enfeksiyon ve ölüm tehdidi/korkusudur. Bu alt ölçek hayatta kalma travmaları ve ikincil travma ile ilişki içinde bulunmuştur. Ayrıca bu alt ölçek yaygın kaygı, depresyon ve TSSB ile ilişkili görülmektedir. Shevlin ve arkadaşları (2020: 1-4) ise Covid-19 kaynaklı kaygı, depresyon ve travma belirtilerinin yaygınlığını ve bu

değişkenleri etkilemesi muhtemel olan değişkenlerle ilişkilerini çalışmıştır. Covid-19 ile ilişkili kaygının yaygınlığını %21,3 olarak bulmuşlardır. Bu kaygı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir. Ayrıca travma belirtilerini koronavirüs sebebiyle enfekte olmaya dair yüksek risk algısı ile ilişkili bulmuşlardır. Gürsoy, Çakaloğulları ve Üzer (2021: 7131) pandemi döneminde kişilerdeki sağlık kaygısında ve algılanan strese aleksitimik özelliklerin etkisini araştırmışlardır. Sonucunda ise aleksitimik özelliklere sahip olmanın sağlık kaygısı ve algılanan stresin artmasında rolü olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle ‘duyguları tanımlamada zorluk’ alt boyutunun pandemi dönemindeki sağlık kaygısı ile ilişki içinde olduğu ön plana çıkmıştır. Covid-19 korkusu ve ilişki içinde olduğu değişkenlere dair literatür bilgisi aktarılmıştır. İleriki bölümde tez çalışmasının bir diğer değişkeni olan aleksitimiye yer verilecektir.

#### **2.4 Aleksitimi**

Psiko-sosyal bir varlık olan insan, diğerleriyle yaşamaya ve ilişki kurmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu ilişkilerin sağlıklı ve dengeli olarak kabul edilmesi noktasında duyguların yeri oldukça önemlidir çünkü insan, duygu ve düşüncelerinin farkında olarak bunları anlamlandırma ve sözel bir biçimde ifade etme yolu ile iletişimi sağlamaktadır. Öte yandan duyguyu tanımlamak da oldukça zordur. Psikologlar ve felsefeciler bu konu üzerine yıllardır tartışmaktadırlar. Duygu, kelime anlamı olarak bakıldığında ‘harekete geçme’ ifadesine karşılık gelmektedir. (Koçak, 2002: 183). Birçok isim tarafından çeşitli tanımlamaları yapılan duygu, APA (2022)’ya göre ise karmaşık bir tepki modelidir.

İnsan yaşamında ve kurduğu ilişkilerde kilit rol oynayan duyguların farkında olunması ve sözel olarak ifade edilmesi de önemli bir meseledir. Kişiler arasında yaşanan birtakım zorlanmalar ve çatışmaların birçok sebebinden biri de bahsedilen bu durum olabilmektedir. Ancak bu farkındalık ve ifade etme işi her zaman kolay olmamaktadır. İhtiyaç duyulan farkındalık ve ifade etme işi noktasındaki zorlanmalar ve yetersizlikler için kullanılan kavramın adı aleksitimidir. İlk olarak psikosomatik hastalıklara ait bir belirti şeklinde psikanalitik teorisyenler tarafından kullanılan bu kavramın sonraları yapılan çalışmalarla birlikte normal popülasyonda da rastlandığı ortaya çıkmıştır (Koçak, 2002: 186). Aleksitiminin kelime anlamı incelendiğinde, Yunanca kökenli olduğu ve a: yok, lexis: söz ve thymos: duygu şeklinde karşılık geldiği görülmektedir. Türkçe’ye çevrilmesi ise ‘duygular için söz yokluğu’ şeklinde

ifade edilebilir (Dereboy, 1990: 157). Dereboy (1990: 157)' a göre aleksitimi; duyguları tanıma, tanımlama anlamında yaşanan zorlanma, imgelem dünyasında zayıflık ve işevuruk işlemsel düşünme şeklinde üç temel kişilik özelliğini kapsamaktadır. Ancak bu tanımlamalara rağmen kişilerin aleksitimi tanısı alması pek de kolay olmamaktadır. Bunun sebebi ise gereken asgari kriter üzerine henüz net bir açıklama bulunmamasıdır (Koçak, 2002: 190). Dolayısıyla aleksitiminin düzeyini ifade etmek daha doğru olacaktır (Taylor, Bagby ve Parker, 1991: 159).

Aleksitimi kavramının tarihsel öncüllerine bakıldığında Nemiah ve Sifneos (1970: 154-159)'un yaptığı araştırma dikkat çekmektedir. Araştırmada 20 adet psikosomatik hastanın zihinsel içeriklerinin doğasını ve duygulanım deneyimleme kapasitelerini incelemek amacıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sonucunda ise hastaların ya duygularının tamamen farkında olmadığını ya da yaşadıklarını kelimelerle ifade etme noktasında neredeyse tam bir yetersizlik gösterdiklerini, çağrışımlarının ise iç dünyaları ile ilgili olmaktan ziyade dış olaylara dayanmakta olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca görüşmeciler bu hastaları donuk, cansız, sıkıcı şeklinde betimlemişlerdir. 1972 yılına gelindiğinde ise Sifneos Avrupa'daki bir konferansı esnasında aleksitimi kavramını ilk kez kullanmıştır (Koçak, 2002: 186). Sifneos (1973: 256), duygusal işleyişte görece daralma, imgelem dünyasının zayıflığı, duyguları tanımlarken uygun kelimeler bulma noktasında yaşanan zorluk gibi durumlara daha iyi bir terim bulunmadığı için aleksitimik özellikler demeyi tercih etmiştir. Yine ona göre bu bir rahatsızlık değil, kişilik özelliğidir (Sifneos, 1988: 289). Bu noktada tartışılan konu aleksitimi kavramının bir kişilik özelliği mi yoksa bir psikolojik belirti mi olduğuna yöneliktir. Tartışmaya Freyberger (1977: 339) açıklık getirerek aleksitimi birincil ve ikincil olarak ayrılmaktadır. Birincil aleksitimi; psikosomatik rahatsızlıklarda bedensel belirtilerin ortaya çıkışına, devamlılık gösterişine yatkınlık sağlayan ve süreklilik gösteren bir örüntüdür. İkincil aleksitimi ise ağır tıbbi hastalıkları olan, kronik hastalıkları bulunan, ölüm riski taşıyan hastalar ve travmatik durumlar deneyimleyen kişilerde geçici veya kalıcı olarak bulunan bir kavram olarak tanımlanmıştır.

Klinik görünüm incelendiğinde; alt yapıda herhangi bir tıbbi rahatsızlık bulunmamasına rağmen görülen somatik yakınmalar, dikkat çekici bir biçimde hayal, imgelem yokluğu, anlatımda önemsiz detaylandırma yapma, duyguları betimlerken uygun kelime bulmada belirgin zorluk yaşama, uygunsuz duygulanım gibi belirtiler

göze çarpmaktadır. Ayrıca nadiren rüya görme, nadiren ağlama, gerginlik, sinirlilik, dürtüsel olarak harekete geçme eğilimi gibi belirtiler de tabloya eşlik etmektedir. Sonuç itibariyle aleksitimik bireyler kişilerarası ilişkilerde, yukarıda sayılan belirtilerden dolayı sıkıcı buldukları için geri çekilerek yalnızlığı tercih edebilmektedirler (Apfel ve Sifneos, 1979: 181-182).

Literatür incelendiğinde aleksitiminin yaygınlığı üzerine yapılan çalışmaların sayıca az olduğu göze çarpmaktadır. Yaygınlık ile ilgili literatürün çoğunluğunu genel popülasyondan ziyade, klinik örneklem ile yürütülen araştırmalar oluşturmaktadır. Genel popülasyonla yürütülen çalışmalardan biri Amerika'da üniversite öğrencileri ile yapılmıştır ve kadınların %1,8'inin erkeklerin ise %8,2'sinin aleksitimik olduğu ifade edilmiştir (Blanchard, Arena ve Palmeyer, 1981: 64). Bir başka çalışma da paLoas ve arkadaşları (1995)'na aittir. Burada katılımcılar genel ve öğrenci popülasyonu şeklinde ikiye ayrılmışlardır. Genel popülasyonda aleksitimi yaygınlığı %23; öğrenci popülasyonunda ise %17,1 olarak bulunmuştur. Parker, Taylor ve Bagby (1989: 437) %18,8 Franz ve arkadaşları (2008: 60) %10, Tolmunen ve arkadaşları (2011: 538) ise %25,7 olarak bulgulamışlardır. Son olarak Kokkonen ve arkadaşları (2001: 473) yaygınlık üzerine, 5993 gibi oldukça fazla sayıda katılımcı ile yürüttüğü araştırmada kadınların %5,2'sinin; erkeklerin ise %9,4'ünün aleksitimik özelliklere sahip olduğunu bildirmiştir. Ülkemizdeki literatür tarandığında, aleksitiminin genel popülasyondaki yaygınlığı üzerine göze çarpan sınırlı sayıdaki bulgulardan biri Gürkan (1996)'a ait olan karşılaştırmalı araştırmadır. Bu araştırma; psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler, psikosomatik hastalar ve herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan kişilerle yürütülmüştür. Aleksitimi yaygınlığı sırasıyla %67,9, %57,7 ve %38,5 şeklinde bulunmuştur. Diğer bir çalışmada ise %30 (Şahin, 1991) olarak bulunmuştur. Özetle; elde edilen veriler her ne kadar bir fikir verse de yaygınlık üzerine daha doğru yorumlar yapabilmek için ülkemizde aleksitimi üzerine daha çok araştırma yürütülmesi gerektiği net bir biçimde görülmektedir. Demografik değişkenlere göre ele alındığında cinsiyete göre aleksitiminin erkeklerde daha yaygın olduğunu ortaya koyan araştırmalar (Smith, 1983: 101; Feiguine, Janes ve Kassel, 1988: 64; Levant, 2009) göze çarpmaktadır. Ancak herhangi bir farklılık göstermediğini ifade eden araştırmalar (Mallinckrodt ve ark., 1998) da mevcuttur (Akt. Wester ve ark., 2002: 635). Yaş (Paulson, 1985: 59; Martin ve Pihl, 1986: 71) ve öğrenim düzeyi (Apfel ve Sifneos, 1979: 182) ile arasında bir ilişki bulunmadığını

ifade eden çalışmalar çoğunluktadır. Buraya kadar aleksitiminin tanımı, yaygınlığı, klinik görünümü gibi genel bilgiler verilmiştir. İlerleyen kısımda aleksitiminin, bu çalışmada ele alınan değişkenlerle ilişkisini konu eden gerek ülkemizde gerekse dünya çapında yapılan araştırmalara yer verilecektir.

Aleksitimi tanımı ilk olarak psikosomatik hastalardaki belirtiler üzerinden üretilmiş olması sebebiyle yapılan erken dönem araştırmalar klinik ağırlıklı olarak seyretmiştir. İlerleyen yıllarda aleksitimik özelliklerin klinik olmayan normal popülasyonda görüldüğü anlaşılması sebebiyle yapılan araştırmalar çeşitlilik kazanmıştır (Koçak, 2002: 186). Klinik popülasyona bakıldığında aleksitiminin sadece psikosomatik hastalarda değil birçok psikiyatrik bozuklukta sıkça görüldüğünü belirtmekte fayda vardır (Dereboy, 1990: 159). Aleksitimik özelliklere sahip olmak ruh sağlığı problemleri geliştirme açısından kişiyi savunmasız bırakan kırılganlık etkeni olarak görülmektedir (Leweke, vd., 2012: 25). Kişilerin gerek çocukluk gerek yetişkinlik döneminde travmatize olması, aleksitimi geliştirmek açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Eichhorn, vd., 2014: 2). Aleksitimi; travma sonrası ortaya çıkan belirtiler ile bağlantılı görülmekte ve önceden var olması durumunda TSSB geliştirme ihtimalini yükseltmektedir (Yehuda, vd., 1997: 96-97). Krystal, Giller ve Cicchetti (1986: 87), yatarak veya ayaktan tedavi gören psikosomatik hastalıkları olan ve TSSB'ye sahip Vietnam gazileri ile yaptıkları araştırmada yatarak tedavi gören gazilerin daha yüksek derecede aleksitimik belirtiler gösterdiklerini bulmuştur. Vietnam gazileri ile yapılan başka bir çalışmada, katılan 22 gazinin de TSSB belirtilerini karşıladığı ve %41'inin aleksitimik belirtiler gösterdiği ifade edilmiştir (Shipko, Alvarez ve Noviello, 1983: 124). Araştırmalar sadece gazilerle sınırlı kalmamaktadır. Örneğin; Evren ve arkadaşları (2010: 114) alkol bağımlısı erkeklerle yürüttükleri çalışmada TSSB geliştirmiş katılımcıların daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiğini ve 'duyguları tanımlamada zorluk' alt boyutunun TSSB'yi ön gördüğünü bulgularken; Monson ve arkadaşları (2004: 276) 'dış odaklı düşünme' alt boyutunun TSSB'yi ön gördüğünü belirtmişlerdir. Sadece 'duyguları tanımlamada zorluk' alt boyutunun TSSB belirtilerinden olan yeniden yaşama ile önemli düzeyde ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Frewen ve diğerleri (2006: 398) 77 adet TSSB'ye sahip ve 45 adet TSSB'ye sahip olmayan (kontrol grubu) katılımcı ile yaptıkları çalışmada aleksitiminin TSSB belirtileri ile yüksek derecede ilişki içinde olduğunu

belirtmişlerdir. Ayrıca Frewen ve diğerleri (2006: 399) aleksitimi, çocukluk çağı istismarı ve ihmal ile de ilişkili bulunmuştur. Buna yönelik ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı fiziksel ihmali ile yetişkinlikte görülen depresif belirtilerin ilişkisinde aleksitiminin aracı rol üstlendiğine ulaşılmıştır (Şenkal ve Işıklı, 2015: 5). Dolayısıyla aleksitimi, birçok psikiyatrik bozuklukta eş tanı olarak görülmektedir (Dereboy, 1990: 159). Ruh sağlığı problemlerine sahip kişilerde normal popülasyona kıyasla yaygınlığı daha yüksektir (Leweke, vd., 2012: 22). Honkalampi ve arkadaşları (1999: 271-272)'nın depresyon hastaları ile yürüttüğü bir araştırmada aleksitimi ile ilişkili olabilecek faktörler incelenmiştir. Araştırmaya katılan 137 hastanın yarısında aleksitimi tespit edilmiştir. Aleksitimi olan grubun olmayan gruba göre daha çok erkek, bekar hastalardan oluştuğu ve daha düşük eğitim seviyesinde olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca daha fazla psikiyatrik belirti gösterdikleri, ciddi ölçüde depresif belirtilere sahip oldukları ve hayatlarından memnun olmadıkları da eklenmiştir. Sonuç itibarıyla de aleksitiminin depresyon hastaları arasında oldukça yaygın olduğuna ulaşılmıştır. Aleksitiminin, ruhsal bozukluklarla ilişkisini konu alan bir araştırmada yeme bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu gibi pek çok çeşitli ruhsal bozukluklara sahip 1461 hasta ile çalışılmıştır (Leweke, vd., 2012: 23). Sonucunda ise depresif belirtileri olan gruptaki aleksitimik hasta oranı diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Leweke, vd., 2012: 24). Aleksitimi düzeyinin Toronto Aleksitimi Ölçeği ile belirlendiği bu araştırmada, depresif grubun ölçeğin özellikle de 'duyguları tanımlamada güçlük' alt boyutu ile anlamlı ilişki içinde olduğu ifade edilmiştir (Leweke, vd., 2012: 24). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde spesifik bazı bozukluklar ile yürütülen çalışmaların yoğunlukta olduğu dikkat çekmektedir. Bunlar: konversiyon bozukluğu (Çelikel ve Saatçioğlu, 2002: 229), sosyal fobi (Solmaz, vd., 2000: 235) gibi psikiyatrik rahatsızlıkların yanı sıra; obezite (Deveci, vd., 2005: 84) ve romatoid artrit (Aslan, vd., 1996: 23) gibi fiziksel rahatsızlıklar bağlamında aleksitiminin ele alındığı pek çok araştırma mevcuttur. Normal popülasyon ile yapılan araştırmalara bakıldığında Motan ve Gençöz (2007: 338)'ün aleksitimi boyutlarının depresyon ile ilişkisini ele aldığı araştırma dikkat çekmektedir. Üniversite öğrencisi 145 katılımcıya Toronto Aleksitimi Ölçeğinin yanı sıra Beck Depresyon Envanteri ve bir dizi ölçek verilmiştir. Motan ve Gençöz (2007: 340) yaptıkları analizler sonucunda depresif belirtiler ile aleksitimi ölçeğinin 'duygu iletişimde zorluk' alt boyutu arasında ilişki olduğunu söylemektedirler. Covid-19 pandemisi esnasında küresel anlamda

psikolojik sıkıntı hızla meydana gelerek; pandemiye bağlı stres, kaygı, belirsizlik hissi ve depresyon gibi çeşitli ruhsal sorunlar ortaya çıkmıştır (Serafini, vd., 2020: 529). Bu noktada aleksitimi, Serafini ve arkadaşları (2020: 532) tarafından oluşturulan derleme makalesinde risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Karantinada kalmanın kişilerde hali hazırda var olan aleksitimik özellikler nedeniyle psikolojik sıkıntıya yol açabileceğini belirterek; aleksitimik bireylerin daha fazla kaygı, depresyon ve psikolojik sıkıntı deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Osimo ve arkadaşları (2021: 1) pandemi döneminde uygulanan karantina esnasında kişilik özelliklerinin stres tepkisi üzerindeki etkisini konu alan araştırmalarında aleksitimik kişilerin daha zayıf duygusal tepkiler gösterdiklerini bulmuşlardır. Covid-19 döneminde evde karantinaya alınan üniversite öğrencileri ile yürütülen ve mevcut çalışmanın da dayanak noktası olan Tang ve arkadaşları (2020: 3)'nın araştırmasında; depresyon ve TSSB'ye sahip olan katılımcıların daha şiddetli aleksitimik belirtiler gösterdiğini ifade edilmiştir.

Bu bölümde araştırmanın değişkenleri olan depresyon, travma, Covid-19 korkusu ve aleksitimi ile ilgili literatür bilgisinin yanı sıra değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri aktarılmıştır. Görüldüğü üzere Covid-19 pandemisi kişileri fiziksel anlamda olduğu gibi psikolojik anlamda da olumsuz etkilemektedir. Meydana geliş biçimi, ölüm tehdidi, barındırması gibi pek çok sebepten dolayı travmatik bir olay olarak isimlendirilebilmektedir. Sürecin kendisi ve yaşamda meydana gelen değişimler kişiler üzerinde depresif belirtiler meydana getirmiştir. Bunların yanı sıra virüse yakalanmaktan duyulan korku da tabloya eşlik etmektedir. Bu noktada duyguların tanımlanması ve ifade edilmesi kritik görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı kişilerdeki psikolojik belirtilerin aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesidir. Bir sonraki bölümde verilerin toplanması ve analizden bahsedilerek, bu amaç doğrultusunda ilgili değişkenleri ölçmek için kullanılan ölçekler tanıtılacaktır.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

### 3.1 Araştırmanın Modeli

Mevcut çalışmada amaca uygun olan nicel yöntem kullanılmıştır. Nicel araştırmalar deneysel ve deneysel olmayan araştırma yöntemleri şeklinde iki gruba ayrılır. Bu çalışmada kullanılmış olan ilişkisel araştırma deneysel olmayan yöntemler başlığında yer almaktadır. İlişkisel araştırma yönteminde iki veya daha fazla değişkenin arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı üzerinde durulur. Bu çalışmada Covid-19 pandemi döneminde yetişkin bireylerdeki ruhsal problemler ile aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir.

### 3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmaya bulabildiğini örnekleme yöntemi kullanılarak İstanbul ilinden yaşları 18-65 arasında değişen 96'sı kadın 54'ü erkek olmak üzere toplam 150 kişi katılmıştır. Veriler, internet üzerinden oluşturulan test bataryası linkinin rastgele bir şekilde ulaştırılması yoluyla ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 27 Aralık 2021- 20 Mart 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ortamdan elde edilmiştir. Örneklem yaş ortalaması 33.84'tür. 94 katılımcı (61 kadın, 33 erkek) karantinada kalmıştır. Bu grubun yaş ortalaması 32.23'tür. Karantinada kalmayan 56 kişinin (35 kadın, 21 erkek) yaş ortalaması ise 36.53'tür.

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler çevrimiçi anket aracılığıyla elde edilmiştir. Katılımcılara anketi doldurmadan önce 'Bilgilendirme ve Onam Formu' başlığı altında kendilerinden neler istendiği, anketi doldurmanın ortalama kaç dakika süreceği, rahatsızlık verici sorunun bulunmadığı ancak herhangi bir sebepten ötürü yarıda kesip soruları cevaplandırmayabileceği, katılımın gönüllük esasına dayandığı ve sonuçların gizlilik çerçevesinde bilimsel amaçlar için kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Sonrasında Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği uygulanmıştır.

### 3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu formda katılımcıların yaşı, meşleği, eğitim ve medeni durumu, ikamet bilgisi, psikiyatrik tanı ve yardım geçmişi gibi soruların yanı sıra Covid-19 ile ilgili detaylı sorular da yer almaktadır. Formda katılımcıların daha önce Covid-19'a yakalanıp yakalanmadıkları, karantina deneyimi, evde kalmanın etkisi, sürece tahammül düzeyleri ve salgının biteceğine dair umudun düzeyi sorgulanarak pandemi sürecine dair daha derinlemesine bilgi toplanmaya çalışılmıştır. Demografik Bilgi Formuna Ek 2'de yer verilmiştir.

### 3.3.2 Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri Aaron T. Beck (1961) tarafından depresyonun yoğunluğunu nicel anlamda değerlendirebilmek amacıyla geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. Toplamda 21 adet madde bulunmakta olup depresyonun 4 boyutunda (duygusal, motivasyonel, bilişsel ve bedensel) meydana gelen belirtileri ölçmektedir (Beck, 1961). Her soru 4'lü likert sistemine göre değerlendirilmektedir. Puanlama 0 ile 3 arasında yapılır. En düşük 0, en yüksek 63 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması depresyonun düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik alışması Hisli (1989) tarafından 259 adet üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği madde analizi ve yarıya bölme yöntemi ile geerleştirilmiştir. Madde analizi kat sayısı  $r = ,80$  ve yarıya bölme kat sayısı  $r = ,74$ 'tür. Ölçeğin geçerliliğini belirlemek amacıyla birlikte geçerlik yöntemi uygulanmış olup MMPI-D Skalası kullanılmıştır. Buna bağlı olarak aralarındaki korelasyon kat sayısı  $r = ,50$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin depresyon belirtilerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğu, ayrıca ilgili araştırmalarda veya koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılabilir olduğu belirtilmektedir (Hisli, 1989). Ölçeğin mevcut çalışmadaki güvenilirlik kat sayısı ,90 olarak hesaplanmıştır. Bu değer karantinada kalan grup için ,90; karantinada kalmayan grup için ,91'dir. Beck Depresyon Envanterine Ek 3'te yer verilmiştir.

### 3.3.3 Olayların Etkisi Ölçeği-R

Ölçeğin orijinal formu olan Olayların Etkisi Ölçeği Horowitz ve arkadaşları (1979) tarafından yaşanan ciddi yaşam olaylarından sonra travmatik stres semptomlarını

değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ancak bu haliyle belirti kümelerinden sadece yeniden yaşama ve kaçınma şeklindeki iki boyutu değerlendiren orijinal ölçeği Weiss ve Marmar (1997) tüm belirtileri sorgulayacak şekilde yeniden düzenlemişlerdir (Akt. Çorapçioğlu ve ark., 2006). Ölçek 22 maddeden oluşmakta olup herhangi bir ters maddesi bulunmamaktadır. Her soru 5’li likert tipi sistemine göre değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 88, en düşük puan ise 0’dır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çorapçioğlu ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Geçerlik için ölçeğin bir başka ölçek ile korelasyonuna bakılmıştır. Yapılan analiz sonrasında korelasyon kat sayısı iyi derecede bulunmuştur. Güvenirlik çalışmasında ise Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,937 olarak hesaplanmış; sonuç itibarıyla de ölçeğin geçerli ve güvenilir olup Türk örnekleminde kullanılabileceği ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin alt boyutlarında Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı ölçeğin tamamı için ,92 iken; Yeniden Yaşama için ,81, Kaçınma için ,79 ve Aşırı Uyarılma için ,83 olarak hesaplanmıştır. Bu değer karantinada kalan grup için sırasıyla ,92, ,80, ,81 ve ,82; karantinada kalmayan grup için ,92, ,81, ,75 ve ,85 şeklindedir. Olayların Etkisi Ölçeği Ek 4’te yer almaktadır.

### **3.3.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği**

Bagby ve arkadaşları (1994) ‘nın geliştirdiği, 20 adet sorudan oluşan likert tipi öz değerlendirme ölçeğidir. Kişiden her bir madde için ona sunulan seçeneklerden en uygun geleni işaretlemesi beklenmektedir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa vuruk düşünmedir. Duygularını tanımada güçlük alt ölçeği duyguları saptamak ve onları duygusal uyarılmayla beraber olan bedensel duyumlardan ayırmada yaşanan zorlanmaya karşılık gelmekte olup ölçekte 1,3,6,7,9,13 ve 14. maddelerde olmak üzere toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Duyguları söze dökmede güçlük alt ölçeği adından da anlaşılacağı üzere hissedilenlerin diğer kişilere aktarılmasında yaşanan zorlanmaya karşılık gelerek 2,4,11,12 ve 17. Maddelerde olmak üzere toplam 5 maddeden meydana gelmektedir. Dışa vuruk düşünme alt ölçeği ise kişilerin hayal etme gücünün zayıflığı ve içedönük düşünme olarak ifade edilmekte olup 5,8,10,15,16,18,19 ve 20. maddelerde olmak üzere toplamda 8 maddeden

oluşmaktadır. Ölçekte 4,5,10,18 ve19. maddeler ters maddedir. Alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Ölçekten alınan yüksek puan aleksitimik seviyenin yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada iç tutarlılığı araştırmak için Cronbach alfa kat sayılarına ve ölçekte yer alan her maddenin iç tutarlılığa olan etkisini anlayabilmek için de düzeltilmiş madde toplam korelasyonuna bakılmıştır. Faktör yapısı içinse doğrulayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Tüm bunların sonucunda mevcut ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri ,78 olarak bulunmuştur. Araştırmanın bulguları ölçeğin Türkçe çevirisinin tıpkı orijinal çalışmadaki gibi 3 faktör yapısını destekler nitelikte olmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri; ölçeğin tamamı için ,80 iken Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutu için ,64, Duygularını Tanımada Güçlük alt boyutu için ,81 ve Dışa vuruk Düşünme alt boyutu için ,33 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler karantinada kalan grupta sırasıyla ,80, ,62, ,80, ,33 iken karantinada kalmayan grupta ,78, ,66, ,83, ,35 şeklindedir. Toronto Aleksitimi Ölçeği Ek 5'te yer almaktadır.

### **3.3.5 Covid-19 Korkusu Ölçeği**

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından kişilerin Covid-19 korkularını ölçmek ve bu konudaki klinik çabaları tamamlamak adına geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 7 adet maddeden oluşmakta olup ters madde bulunmamaktadır. Her soru 5'li likert tipi sistemine göre değerlendirilmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7'dir. Yüksek puan kovid-19 korkusunun yüksek olması anlamına gelmektedir (Ladikli ve ark., 2020). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada dil geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik kat sayıları araştırılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Ayrıca uygulanan test-tekrar test yöntemi ile 0,86 korelasyon kat sayısı bulunması ile güvenilirlik desteklenmiştir. Ölçeğin geçerliği için ayırt edici geçerlik ve ölçüt bağıntılı geçerlik kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre ölçeğin Türk örnekleme için geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır (Ladikli ve ark., 2020). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik kat sayısı genel örneklem,

karantinada kalan grup ve karantinada kalmayan grup için .89 olarak hesaplanmıştır. Covid-19 Korkusu Ölçeği Ek 6'da yer almaktadır.

### **3.4 Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırma için veri toplamaya başlanmadan önce Covid-19 ile çalışılacağı için T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 2021-07-30T12\_20\_16 sayılı bilimsel araştırma izni alınmıştır (Ek 7' de yer almaktadır). Sonrasında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (Ek 8'de yer almaktadır). Aynı zamanda araştırmaya dahil olacak katılımcılara da ölçekleri doldurmadan önce bir bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla yazılı bilgilendirme gerçekleştirilmiştir. Tamamen gönüllülük esasıyla yürütülen araştırmada katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeği verilerek doldurmaları istenmiştir. Veriler 27Aralık 2021- 20 Mart 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda hazırlanmış Google form aracılığıyla çevrimiçi anket olarak toplanmıştır. Toplanan bu veriler IBM SPSS v25.0 programı üzerinden istatistiksel analiz gerçekleştirilmiştir. Öncelikle araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının güvenilirlik analizi doğrultusunda Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Ardından çarpıklık ve basıklık değerleri esas alınarak normal dağılım test edilmiştir. Elde edilen değerler -2.00 ila +2.00 değer aralığına göre kıyaslanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2.00 ila +2.00 aralığında olması verilerin normal dağıldığı şeklinde kabul edilmektedir (George, 2010). Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle parametrik testler kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbirleriyle ilişkisinin araştırıldığı durumlarda Pearson Korelasyon Analizi uygulanırken; ilgili ölçekler ve alt boyutları toplam puanlarının kategorik değişkenler ile kıyaslanmasında Bağımsız Örnekler T-Testi aracılığıyla veriler analiz edilmiştir. Ayrıca karantinada kalan grubun aleksitimi puanlarının travma sonrası stres puanlarını ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde mevcut çalışmanın neticesinde elde edilen verilerin analiz sonuçları yer alacaktır. Öncelikle örneklemin demografik bilgilerine ilişkin betimsel veriler sunulacak ardından tez çalışmasının hipotezlerine ilişkin bulgular aktarılarak bölüm tamamlanacaktır.

#### 4.1 Sosyodemografik Bulgular

Araştırmanın örneklemini gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden 150 kişi oluşturmaktadır. Karantinada kalan grup Covid-19'a yakalanarak veya Covid-19'a yakalanmış biriyle temas etmekten dolayı karantina deneyimi olan kişilerden oluşurken; karantinada kalmayan grup ne Covid-19'a yakalanmaktan ne de Covid-19'a yakalanmış biriyle temas etmekten dolayı karantina deneyimi bulunmayan kişilerden oluşmaktadır. Örneklemeye dair cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ikamet bilgisi, mevcut durumda Covid-19 pozitif olma durumu veya daha önceden Covid-19'a yakalanmış olma durumu, hastalığın şiddeti, temaslı olarak karantinada kalma deneyimi, yakın çevreden Covid-19' yakalanan ya da Covid-19 sebebiyle ölen birinin olup olmaması, psikolojik tanı alma gibi tanımlayıcı özelliklere ilişkin bilgiler Tablo 4.1'de yer almaktadır.

**Tablo 4.1: Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri**

		Karantinada kalan N=94		Karantinada kalmayan N=56		Toplam N=150	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	61	64,9	35	62,5	96	64
	Erkek	33	35,1	21	37,5	54	36
Medeni durum	Evli	46	48,9	32	57,1	78	52,0
	Bekar	41	43,6	20	35,7	61	40,7
	İlişkisi var	7	7,4	4	7,1	11	7,3
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	9	9,6	7	12,5	16	10,7
	Lise mezunu	29	30,9	15	26,8	44	29,3
	Üniversite öğrencisi	11	11,7	7	15,5	18	12,0
	Üniversite mezunu	42	44,7	25	44,6	67	44,7
	Lisansüstü mezunu	3	3,2	2	3,6	5	3,3
Kiminle ikamet edildiği	Aile	88	93,6	52	92,9	140	93,3
	Akraba	1	1,1	1	1,8	1	,7
	Arkadaş	3	3,2	3	5,4	4	2,7
	Yalnız	2	2,1			5	3,3
Şu an Covid-19 pozitif olma durumu	Evet	2	2,1			2	1,3
	Hayır	92	97,9	56	100,0	148	98,7
Daha önce Covid-19 geçirme durumu	Evet	67	71,3			67	44,7
	Hayır	27	28,7	56	100,0	83	55,3
Hastalığın şiddeti	Ayakta hafif	41	43,6			41	27,3
	Ayakta şiddetli	25	26,6			25	16,7
	Hastanede	1	1,1			1	,7
Temaslı olarak karantina deneyimi	Evet	56	59,6			56	37,3
	Hayır	38	40,4	56	100,0	94	62,7
Yakın çevreden hastalığa yakalanma durumu	Evet	92	97,9	46	82,1	138,0	92,0
	Hayır	2	2,1	10	17,9	12	8,0
Yakın çevreden hastalıktan dolayı ölüm durumu	Evet	39	41,5	14	25,0	53	35,3
	Hayır	55	58,5	42	75,0	97	64,7
Psikolojik tanı durumu	Evet	11	11,7	1	1,8	12	8,0
	Hayır	83	88,3	55	98,2	138	92,0
Psikolojik yardım alma	Evet	27	28,7	11	19,6	38	25,3
	Hayır	67	71,3	45	80,4	112	74,7
Covid-19 sebebiyle psikolojik yardım	Evet	8	8,5	8	14,3	16	10,7

alma	Hayır	86	91,5	48	85,7	134	89,3
Kısıtlama günlerinde beraber olunan kişi	Aile	92	97,9	54	96,4	146	97,3
	Akraba	1	1,1			1	,7
	Yalnız	1	1,1	2	3,6	3	2,0
Kısıtlama günlerinde yalnız kalabilme	Evet	27	28,7	20	35,7	47	31,3
	Hayır	67	71,3	36	64,3	103	68,7

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere karantinada kalmış katılımcıların 61’i (%64,9) kadın, 46’sı (%48,9) evli ve 41’i (%43,6) bekadır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğu 42 kişi ile üniversite mezunları (%44,7) oluşturmaktadır. Daha önce Covid-19 geçirme sebebiyle karantinada kalmış katılımcı sayısı 67 (%71,3) iken temaslı olması sebebiyle karantinada kalarak bu grupta yer alan 27 (%28,7) katılımcı vardır. Hastalığı 41 kişi (%43,6) ayakta hafif düzeyde, 25 kişi (%26,6) ayakta şiddetli düzeyde geçirmiştir. 56 kişinin (%59,6) temaslı olarak karantinada kaldığı, 92 kişinin (%97,9) yakın çevresinden birinin Covid-19’ a yakalandığı, 39 kişinin (%41,5) Covid-19 sebebiyle yakın çevresinden kayıp yaşadığı, 92 kişinin (%97,9) sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günleri ailesi ile geçirdiği ve bu günlerde 27 kişinin (%28,7) yalnız başına kalabilme fırsatı bulurken 67 kişinin (%71,3) bu fırsatı yakalayamadığı görülmektedir. Ayrıca 11 kişinin (%11,7) hali hazırda psikolojik tanısının bulunduğu, 27 (%28,7) kişinin psikolojik yardım aldığı ve 8 kişinin (%8,5) Covid-19 sebebiyle psikolojik yardım almayı düşündüğüne yer verilmiştir.

Karantinada kalmayan grubun 35’i (%62,5) kadın ve 32’si (%57,4) evlidir. Katılımcıların eğitim durumunda çoğunluğu 25 kişi (%44,6) ile üniversite mezunları oluşturmaktadır. 46 kişi (%86,1) yakın çevresinden birinin Covid-19’a yakalandığını bildirirken, 14 kişi (%25) Covid-19 sebebiyle kayıp yaşamıştır. Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günlerde 54 (%96,4) kişi ailesi ile birlikte olmuştur. Bu günlerde 20 kişi (%35,7) yalnız başına kalma fırsatı bulabilmişken 36 kişi (%64,3) bu fırsatı yakalayamamıştır. Katılımcıların çoğunluğun (%98,2) herhangi bir psikolojik tanısı yoktur. 45 kişi (%80,4) psikolojik yardım almadığını belirtirken; Covid-19 sebebiyle psikolojik yardım almayı düşünen kişi sayısı 8 (%14,3)’dir.

Genel örneklemin 96'sı (%64) kadın ve 78'i (%52) evlidir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğu 67 kişi ile üniversite mezunları (%44,7) oluşturmaktadır. 83 (%55,3) kişi daha önce Covid-19 geçirmemiştir. 138 kişinin (%92) yakın çevresinden birinin Covid-19'a yakalandığı, 53 kişinin (%35,3) Covid-19 sebebiyle kayıp yaşadığı, 138 (%92) kişinin herhangi bir psikolojik tanısının bulunmadığı bildirilmiştir. 146 kişinin (%97,3) sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günleri ailesi ile geçirdiği, 47 kişinin (%31,3) ise bu günlerde yalnız başına kalma fırsatı yakalayamadığı görülmektedir.

Tablo 4.2'de örneklemin yaş, hanedeki kişi sayısı, evde kalmanın olumsuz etkisi, sokağa çıkma kısıtlaması süresince ev halkıyla ilişki, Covid-19 sürecine tahammül düzeyi, salgının biteceğine dair umut düzeyi ve test sonucunun negatife dönmesi üzerinden geçen sürenin gün cinsinden değerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

**Tablo 4.2: Genel Örnekleme, Karantinada Kalan ve Kalmayan Gruplara Ait Betimsel Değerler**

		N	Minimum	Maksimum	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık
<b>Yaş</b>	Karantinada Kalanlar	94	18	65	32,23	12,71	,725	-,656
	Karantinada Kalmayanlar	56	18	60	36,53	12,38	,146	-1,512
	Toplam	150	18	65	33,84	12,72	,485	-1,093
<b>Hanedeki kişi sayısı</b>	Karantinada Kalanlar	94	1	9	3,87	1,22	,503	2,555
	Karantinada Kalmayanlar	56	1	7	3,58	1,24	,372	,229
	Toplam	150	1,00	9,00	3,76	1,23	,433	1,558
<b>Evde kalmanın olumsuz etkisi</b>	Karantinada Kalanlar	94	1	10	5,75	2,59	,046	-,961
	Karantinada Kalmayanlar	56	1	10	5,41	2,69	,041	-,845
	Toplam	150	1,00	10,00	5,62	2,63	,037	-,915
<b>Kısıtlama boyunca ev halkıyla ilişki</b>	Karantinada Kalanlar	94	1	10	7,18	2,51	-,468	-,852
	Karantinada Kalmayanlar	56	1	10	7,33	2,29	-,433	-,577
	Toplam	150	1,00	10,00	7,24	2,42	-,462	-,759

<b>Covid-19 sürecine tahammül düzeyi</b>	Karantinada Kalanlar	94	1	10	4,76	2,96	,292	-1,139
	Karantinada Kalmayanlar	56	1	10	5,41	2,74	,067	-,717
	Toplam	150	1,00	10,00	5,00	2,89	,191	-1,042
<b>Salgının biteceğine dair umut</b>	Karantinada Kalanlar	94	1	10	6,08	2,87	-,214	-1,065
	Karantinada Kalmayanlar	56	1	10	6,26	3,00	-,168	-1,396
	Toplam	150	1,00	10,00	6,15	2,91	-,190	-1,192
<b>Testin negatife dönmesi üzerinden geçen süre(gün)</b>	Karantinada Kalanlar	66	3	450	98,34	145,09	1,349	,195

Tablo 4.2' de görüldüğü üzere karantinada kalan katılımcıların yaşları 18 ila 65 arasındadır. Yaş ortalaması 32,23'tür. Bu grupta evde kalıyor olmanın olumsuz etkisi 5,75, sokağa çıkma kısıtlaması süresince kişilerin ev halkıyla ilişkisi 7,18, Covid-19 sürecine tahammül düzeyi 4,76 ve salgının biteceğine dair umudun ortalaması 6,08 olarak bulunmuştur

Karantinada kalmayan katılımcıların yaşları 18 ila 60 arasında olup, ortalaması 36.53'tür. Evde kalıyor olmanın olumsuz etkisi 5.41, sokağa çıkma kısıtlaması süresince kişilerin ev halkıyla ilişkisi 7.33, Covid-19 sürecine tahammül düzeyi 5.41 ve salgının biteceğine dair umudun ortalaması 6,26 olarak bulunmuştur.

Genel örneklemin yaşları 18 ila 65 arasında olup, yaş ortalaması 33,84'tür. Bu grupta evde kalıyor olmanın olumsuz etkisi 5,62, sokağa çıkma kısıtlaması süresince kişilerin ev halkıyla ilişkisi 7,24, Covid-19 sürecine tahammül düzeyi 5,00 ve salgının biteceğine dair umudun ortalaması 6,15 olarak saptanmıştır.

#### **4.2 Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Mevcut Çalışmadaki Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Normallik Kat Sayıları**

Tablo 4.3'de araştırmada kullanılan Toronto Aleksitimi Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği-R, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeğine ait ortalama,

medyan, çarpıklık ve basıklık değerleri yer almaktadır. İlgili ölçeklerin ve alt ölçeklerin normal dağılıma sahip olup olmadığını görebilmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2.00 ile +2.00 aralığında ise verilerin normal dağılıyor anlamına gelir (George, 2010). Dolayısıyla mevcut çalışmada Tablo 4.2’de yer alan ölçek ve alt ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri tüm verilerin normal dağıldığına işaret etmektedir.



**Tablo 4.3: Araştırmadaki Ölçek ve Alt Ölçeklerin Normal Dağılımına İlişkin Değerler**

Ölçek	Alt Ölçek	Genel Örneklem				Karantinada Kalan Grup				Karantinada Kalmayan Grup			
		Ort.	Medyan	Çarpıklık	Basıklık	Ort.	Medyan	Çarpıklık	Basıklık	Ort.	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
<b>Toronto Aleksitimi Ölçeği</b>	Duyguları Söze Dökmede Güçlük	12,33	12,00	,186	-,744	12,68	13,00	,234	-,530	11,75	12,00	,157	-1,127
	Duygularını Tanımada Güçlük	16,39	16,0	,395	-,497	16,87	16,50	,299	-,541	15,58	15,50	,593	-,219
	Dışa vuruk Düşünme	21,84	22,00	,156	-,146	21,81	22,00	,246	,121	21,87	22,00	,025	-,444
<b>Olayların Etkisi Ölçeği-R</b>	Yeniden Yaşama	9,25	9,00	,654	,386	9,95	9,00	,728	,611	8,07	8,00	,552	-,094
	Kaçınma	11,38	11,00	,275	-,085	11,51	10,50	,445	,145	11,17	12,50	-,102	-,670
	Aşırı Uyarılma	7,20	6,00	,742	-,045	7,64	7,00	,782	,249	6,44	6,00	,759	-,372
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>		12,13	11,00	1,097	1,457	12,42	11,00	1,059	1,383	11,64	10,00	1,198	1,879
<b>Covid-19 Korkusu Ölçeği</b>		14,92	14,00	,678	,343	14,86	14,50	,766	,709	15,01	14,00	,546	-,143

**4.3 Karantinada Kalan ve Karantinada Kalmayan Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması**

Karantinada kalan grup ve karantinada kalmayan grubun Toronto Aleksitimi Ölçeği ve alt boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve alt boyutları, Covid-19 korkusu ölçeği ve Beck depresyon envanteri puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.4: Karantinada Kalan ve Karantinada Kalmayan Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Karantinada kalanlar (n= 94)		Karantinada Kalmayanlar (n= 56)		<i>t</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	
Toplam Toronto Aleksitimi Ölçeği	51,37	11,18	49,21	10,76	1,159
Duyularını Tanımada Güçlük	16,87	5,88	15,58	5,99	1,283
Duyuları Söze Dökmede Güçlük	12,68	3,91	11,75	4,05	1,389
Dışa Vuruk Düşünme	21,81	3,86	21,87	4,07	-,084
Beck Depresyon Envanteri	12,42	9,90	11,64	9,78	,470
Covid-19 Korkusu Ölçeği	14,86	6,33	15,01	6,12	-,151
Toplam Olayların Etkisi Ölçeği-R	29,11	17,19	25,69	16,51	1,196
Yeniden Yaşama	9,95	6,28	8,07	6,07	1,800
Kaçınma	11,51	6,58	11,17	6,10	,307
Aşırı Uyarılma	7,64	5,72	6,44	5,96	1,224

Mevcut çalışmanın hipotezi ışığında karantinada kalanlar ve karantinada kalmayan katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve alt ölçekleri, Beck Depresyon Envanteri, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği ve alt ölçeklerinin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonucuna göre ilgili ölçekler ve alt boyutları arasında her iki grup için istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir.

#### **4.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Çalışmanın Diğer Değişkenleri ile İlişkisinin İncelenmesi**

Tüm katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları, Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları, Beck Depresyon Envanteri ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının; yaş, test sonucunun negatife dönmesi üstünden geçen sürenin gün cinsinden ifadesi, evde kalmanın olumsuz etkisi, sokağa çıkma kısıtlamasında evdekilerle ilişki, Covid-19 sürecine tahammül düzeyi, salgının biteceğine dair umut, yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma, olayların etkisi ölçeği-r., Beck depresyon envanteri, Covid-19 korkusu ölçeği, duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa vuruk düşünme ve Toronto aleksitimi ölçeği puanları ile korelasyon sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5: Tüm Katılımcıların Çalışmanın Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Değerleri**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Yaş	-															
2. Negatif üstünden geçen süre	,170	-														
3. Evde Kalmanın Olumsuz Etkisi	-,083	,087	-													
4. Kısıtlamada Evdekilerle İlişki	,244**	-,059	-,375**	-												
5. Sürece Tahammül Düzeyi	,218**	,012	-,362**	-												
6. Bitiş Dair Umud	,324**	-,065	-,246**	-,312**	,211**	-										
7. Yeniden Yaşama	-,169*	,120	,420**	-,220**	-,327**	-,235**	-									
8. Kaçınma	-,013	,041	,413**	-,119	-,196*	-,092	,750**	-								
9. Aşırı Uyarılma	-,215**	-,014	,524**	-,286**	-,327**	-,284**	,826**	,723**	-							
10. Beck Depresyon Envanteri	-,250**	-,056	,279**	-,345**	-,226**	-,238**	,428**	,271**	,498**	-						
11. Covid-19 Korkusu Ölçeği	,037	,126	,397**	-,263**	-,309**	-,285**	,452**	,336**	,472**	,364**	-					
12. Duygularını Tanımada Güçlük	,052	,176	,217**	-,136	-,049	-,161*	,438**	,381**	,447**	,430**	,242**	-				
13. Duyguları Söze Dökmede Güçlük	-,003	,213	,155	-,185*	,032	-,097	,291**	,218**	,261**	,212**	,142	,701**	-			
14. Dışa vuruk Düşünme	,008	,041	-,073	-,088	,100	,031	,084	-,007	,106	,129	,033	,298**	,261**	-		
15. Olayların Etkisi Ölçeği-R	-,141	,055	,490**	-,224**	-,307**	-,219**	,935**	,901**	,920**	,431**	,455**	,458**	,279**	,064	-	
16. Toronto Aleksitimi Ölçeği	,030	,180	,147	-,171*	,021	-,111	,371**	,281**	,372**	,354**	,193*	,897**	,831**	,611**	,370**	-

\*\* $p < ,01$ ; \* $p < ,05$

Katılımcıların yaşları ile sokağa çıkma kısıtlaması günlerinde evdekilerle ilişki ( $r=.24, p<.01$ ), Covid-19 sürecine tahammül düzeyi ( $r=.21, p<.01$ ), salgının biteceğine dair umut ( $r=.32, p<.01$ ) puanları arasında pozitif yönlü; aşırı uyarılma ( $r=-.21, p<.01$ ), yeniden yaşama ( $r=-.16, p<.05$ ) ve depresyon puanları ( $r=-.25, p<.01$ ) arasında negatif yönlü ilişki görülmektedir.

Evde kalıyor olmanın olumsuz etkisi incelendiğinde duyguları söze dökmede güçlük ( $r=.15, p>.05$ ) ve dışa vuruk düşünme ( $r=-.07, p>.05$ ) puanları ile anlamlı ilişki görülmezken; sokağa çıkma kısıtlaması günlerinde evdekilerle ilişki ( $r=-.37, p<.01$ ), Covid-19 sürecine tahammül düzeyi ( $r=-.36, p<.01$ ) ve salgının biteceğine dair umut ( $r=-.24, p<.01$ ) ile negatif yönlü, yeniden yaşama ( $r=.42, p<.01$ ), kaçınma ( $r=.41, p<.01$ ), aşırı uyarılma ( $r=.52, p<.01$ ), depresyon ( $r=.27, p<.01$ ), Covid-19 korkusu ( $r=.39, p<.01$ ) ve duygularını tanımada güçlük ( $r=.21, p<.01$ ) puanları ile pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir.

Sokağa çıkma kısıtlaması günlerinde evdekilerle ilişki puanları, salgının biteceğine dair umut ( $r=-.31, p<.01$ ), yeniden yaşama ( $r=-.22, p<.01$ ), kaçınma ( $r=-.11, p<.01$ ), aşırı uyarılma ( $r=-.28, p<.01$ ), depresyon ( $r=-.34, p<.01$ ), Covid-19 korkusu ( $r=-.26, p<.01$ ) ve duyguları söze dökmede güçlük ( $r=-.18, p<.05$ ) puanları ile negatif yönlü ilişki göstermektedir.

Katılımcıların Covid-19 sürecine tahammül düzeyi puanları ile kaçınma ( $r=-.19, p<.05$ ), aşırı uyarılma ( $r=-.32, p<.01$ ), depresyon ( $r=-.22, p<.01$ ) ve Covid-19 korkusu ( $r=-.30, p<.01$ ) arasında negatif yönde; salgının biteceğine dair umut ( $r=.21, p<.01$ ) puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki görülmektedir.

Katılımcıların salgının biteceğine dair umut puanları ile yeniden yaşama ( $r=-.23, p<.01$ ), aşırı uyarılma ( $r=-.28, p<.01$ ), depresyon ( $r=-.23, p<.01$ ) ve Covid-19 korkusu ( $r=-.28, p<.01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların travma puanları (Olayların Etkisi Ölçeği-R) ile ölçeğin alt boyutları olan yeniden yaşama ( $r=.93, p<.01$ ), kaçınma ( $r=.90, p<.01$ ), aşırı uyarılma ( $r=.92, p<.01$ ) ve depresyon ( $r=.43, p<.01$ ), Covid-19 korkusu ( $r=.45, p<.01$ ) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki görülmektedir.

Katılımcıların aleksitimi puanları (Toronto Aleksitimi Ölçeği) ile ölçeğin alt boyutları olan duyguları tanımlamada güçlük ( $r=.89, p<.01$ ), duyguları söze dökmede

güçlük ( $r=,83, p<,01$ ), dışa vuruk düşünme ( $r=,61, p<,01$ ), depresyon ( $r= ,35, p<,01$ ), Covid-19 korkusu ( $r=,19, p<,05$ ), travma ( $r=,37, p<,01$ ) ve alt boyutları olan yeniden yaşama ( $r=,37, p<,01$ ), kaçınma ( $r=,28, p<,01$ ) aşırı uyarılma ( $r=,37, p<,01$ ) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır.

#### **4.5 Aleksitimi Puanlarının Travma Sonrası Stres Belirtileri Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basit Regresyon Analizi**

Katılımcıların aleksitimi toplam puanlarının travma sonrası stres belirtileri toplam puanları üzerindeki yordayıcı etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan basit regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir.

**Tablo 4.6: Aleksitimi Puanlarının Travma Sonrası Stres Belirtileri Puanlarını Yordayıcılığına Dair Basit Regresyon Analizi Bulguları**

Travma	$R^2$	$F$	$\beta$	$t$
Sabit (a)				-1,606
Aleksitimi	,148	25,632*	,384	5,063*

\* $p<,01$

Çalışmanın hipotezi doğrultusunda aleksitiminin travma sonrası stres belirtileri puanlarını yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen bu analize göre aleksitimi puanları ( $\beta= ,384, t= 5,063, p<,001$ ) travma puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamakta ve travmaya dair varyansın %15’ini açıklamaktadır ( $R^2=,148, F_{1,148}= 25,632, p<,001$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Mevcut çalışmada Covid-19 pandemisinde yetişkinlerde görülen ruh sağlığı problemlerinin aleksitimi ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde çalışmanın hipotezlerini sınamak amacıyla gerçekleştirilen istatistiksel analizler neticesinde elde edilen bulgular özetlenip, literatür ışığında tartışılarak araştırmanın sınırlılıkları aktarıldıktan sonra ileriki çalışmalar için çeşitli önerilerde bulunulacaktır.

#### 5.1 Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Değerlendirme

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arasındaki 150 kişi oluşturmaktadır. Bu genel örneklem grubu karantinada kalma durumuna göre iki gruba ayrılmaktadır. Covid-19'a yakalanmış veya temaslı olmuş kişiler karantinada kalan grubu, ne Covid-19'a yakalanmış ne de temaslı olmuş kişiler ise karantinada kalmayan grubu oluşturmaktadır. Her iki grupta da kadın, evli, üniversite mezunu, yakın çevrelerinden Covid-19 hastalığına yakalanan ancak bu sebepten herhangi birini kaybetmeyen, önceden psikolojik yardım almamış ve psikolojik tanısı bulunmayan bireyler sayıca çoğunluktadır.

Bir felaket olarak değerlendirilebilen salgınlar sadece sağlığı tehdit etmekle kalmayıp kişileri sosyal ve psikolojik anlamda da etkilemektedir (Yıldırım, 2020: 1333). Salgınla meydana gelen kaygı ve panik gibi duygular belirsizlikle tetiklenerek tüm toplumu etkileyen korku kültürünü oluşturur (Yıldırım, 2020: 1333). 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ilk kez ortaya çıkan Covid-19 pandemisi hızla dünyanın birçok noktasına yayılım göstermiştir (Karataş, 2020: 3). Böylesine ciddi bir durumun yaşanmasıyla insanların, salgınla değişim gösteren günlük rutinlerine uyum sağlamaya çalışması neticesinde ruhsal yaşantılarının etkilenmesi hatta, psikiyatrik belirtiler göstermesi muhtemeldir. Dolayısıyla mevcut pandeminin sadece fiziksel sağlığı değil ruhsal sağlığı da etkilediği aşikardır (Baltacı ve Coşar, 2020: 1).

Sosyal mesafe kavramı, kalabalık olan okul, iş yerleri gibi topluluk ortamlarında kişiler arasındaki fiziki mesafeyi arttırarak virüsün buluşmasını engelleme girişimidir (Ahmed, Zvierde ve Uzicanin, 2018: 1). Karantina kavramı ise enfekte olma riskini barındıran kişi ile temas etmiş olanların, sağlıklı kişilerden ayrıştırılması esasına

dayanır (Tecirli, Ucuş ve Özel, 2020: 34). Hastalığın yayılmasını engellemeyi hedef olarak uygulanan bu müdahale sosyal, psikolojik gibi pek çok farklı boyutta olumsuz etkiler meydana getirebilir (Baltacı ve Coşar, 2020: 3). Bu süreçte kişilerin sevdiklerinden ayrı kalıyor olması pek çok ruhsal soruna köken olabilmektedir (Baltacı ve Coşar, 2020: 1-2). Gerek yeni bir durumla karşı karşıya kalmaktan dolayı gerek karantinada kalma sebebiyle kişiler umutsuzluk hissediyor olabilirler (Aaltonen, vd., 2022: 3). Nitekim bu çalışmada da karantinada kalmış kişilerin salgının biteceğine dair umut düzeyleri, karantinada kalmamış kişilerin umut düzeylerinden daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu literatürle paraleldir.

### **5.1.1 Karantinada Kalmanın Depresyon, Covid-19 Korkusu, Travma ve Aleksitimi Açısından Değerlendirilmesi**

Örnekleme, karantinada kalan kişiler ve karantinada kalmayan kişiler şeklinde ayrıldıktan sonra iki grubun depresyon, Covid-19 korkusu, travma sonrası stres belirtileri ve aleksitimi puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda karantinada kalma durumuna göre ayrılan gruplar arasında ilgili değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Karantinada kalan kişilerde travma sonrası stres belirtileri ve bunun gibi birçok psikolojik problemlerin yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Brooks, vd., 2020: 912). Literatürde karantinada kalan ve kalmayan kişilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada karantinada kalan kişilerin diğer gruba kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdikleri bilgisi yer almaktadır (Sprang ve Silman, 2013: 107). Ayrıca farklı bir çalışmada karantinada kalan kişilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve karantinada kalmanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu ifade edilmiştir (Wang, vd., 2021: 4813-4816). Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışmanın bulgularının gruplar arasında anlamlı bir fark çıkmasına yönelik beklenirdi. Örneklemin sayıca dar olması bu çalışmalarla benzer bir sonuç bulmayı zorlaştırmış olabilir. Karantinada kalan kişilerin diğerlerine kıyasla Covid-19'a ilişkin bulaşma ve bulaştırma korkusunun daha yüksek olduğu bilirse de (Bai, vd., 2004: 1056) verilerin toplandığı dönemde vaka sayılarının salgının ilk dönemlerine kıyasla daha düşük olması ve kişilerin Covid-19'a aşinalığının artması ve süreçte 'alışması' neticesinde gruplar arasında korku düzeyi açısından farklılık çıkmamış olabilir. Buna ek olarak kişilerin hastalıkla yüzleşmesi de korku düzeyinde farklılık görülmemesi sebeplerinden olabilir. İnsan, şartların getirdiği ve içinde bulunduğu

durumlara uyum sağlama yeteneği bulunan bir canlıdır. Dolayısıyla Covid-19 ve beraberinde gelen pek çok değişikliğe adapte olması sebebiyle de fark görülmemiş olabilir. Ayrıca karantinada kalış süresi de önemli bir faktör olarak görülmektedir. Karantinada kalma süresinin uzaması ruh sağlığı üzerinde daha fazla olumsuz etki meydana gelmesi anlamı taşımaktadır ve 10 günden daha fazla sürede karantinada bulunan kişilerin daha yüksek travma sonrası stres belirtileri bildirdiği ifade edilmektedir (Hawryluck, vd., 2005: 1209). Verilerin toplanmaya başlamasından çok kısa bir süre sonra sağlık bakanlığı tarafından 14 gün olan karantina süresi 7 güne düşürülmüştür. Üstelik karantinanın beşinci gününde verilen test sonucu negatif ise karantina uygulamasının sonlandırılacağı bilgisi de verilmiştir. Dolayısıyla karantina süresinin ciddi oranda düşürülmesi, literatürdeki bu bilgi göz önüne alındığında bulguları etkilemiştir. Karantina protokolüne uymanın daha düşük ruh sağlığı problemi riskinin daha düşük olması ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Wang, vd., 2021: 4816). Katılımcıların zamansal etkiden dolayı karantina protokolüne uyum sağladığı ve bu sebepten dolayı ruh sağlığında yüksek düzeyde bozulma meydana gelmemiş olabilir.

Ancak literatürde mevcut çalışmanın bulgusunu destekleyen araştırmalar da bulunmaktadır. H1N1 salgınının yaşandığı dönemde yapılmış bir araştırmada yayılımı önlemek için uygulanan karantina tedbirinin olumsuz psikolojik etki oluşturmakla ilişkili olup olmadığına bakılmıştır. Karantinada kalan ve kalmayan kişilerden oluşan gruplar arasında genel ruh sağlığı durumu ve travma sonrası stres bozukluğu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Wang, vd., 2011: 76). Lau, Majumdar ve McAlister (2015: 75-76) araştırmalarında izolasyon önlemlerinin olumsuz sonuçlar meydana getireceği arka planıyla bunu test etmişlerdir. İzole edilen hasta grubu ve izole edilmeyen hasta grubu arasında depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemler açısından anlamlı bir fark bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Mevcut çalışma bulguları literatürdeki bu çalışmalarla örtüşmektedir.

### **5.1.2 Depresyon, Covid-19 Korkusu, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Aleksitimi Arasındaki İlişkilere Yönelik Değerlendirme**

Mevcut çalışmada katılımcıların depresyon, Covid-19 korkusu, aleksitimi ve travma sonrası stres belirtileri puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca tüm bunların demografik bilgi formunda yer alan değişkenler ile olan ilişkisine de bakılmıştır.

Kişilerin depresyon, Covid-19 korkusu, travma sonrası stres belirtileri puanı ile aleksitimi puanları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

İnsanın var olduğu günden bu yana gerek doğal yollar ile gerek insan eli ile gerçekleşen pek çok olağanüstü durumlar meydana gelmiştir. Bu olaylar ani oluşan, istenmedik ve yaşamı derinden etkileyen yapıdadır. Salgın hastalıklar da bu başlıkta yer almakta olup, günümüzde hala sonlanmamış olan Covid-19 pandemisi buna bir örnektir. Bir kriz olarak değerlendirilen Covid-19 salgını travmatik yaşantılara neden olmaktadır (Sargın ve Kutluca, 2020: 64). Örseleyici bir yaşam dönemi olarak değerlendirilen pandemi günleri kişilerin yaşamlarını ve hatta var oluşlarını tehdit edebilmektedir (Kaya, 2020: 123). Kişiler salgına karşı çok geniş düzlemde tepkiler oluşturabilmekte olup (Tükel, 2020: 617), insan psikolojisi üzerinde meydana gelen olumsuz etkiler dikkat çekmektedir (Çıtak ve Pekdemir, 2020: 60). Dolayısıyla Covid-19 pandemisinin pek çok psikolojik bozukluğu tetiklediği bilinmekte olup aralarında depresyonun da olduğu söylenebilir (Qiu, vd., 2020: 1). Covid-19 sebebiyle hayat tarzının değişiyor olması gibi pek çok farklı sebepten ötürü kişiler depresif belirtiler sergilemiş olabilir (Yıldıray ve Çelik, 2021: 168).

Bu araştırmada kişilerin depresyon puanları ile Covid-19 korkusu puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulunan bu sonuç literatür ile paralellik göstermektedir (Yıldıray ve Çelik, 2021: 164; Fitzpatrick, Harris ve Drawve, 2020: 2; Ellis, Dumas ve Forbes, 2020: 181; Spatafora, vd., 2022: 10). Kişilerin Covid-19 korku düzeylerinin arttıkça depresyon düzeylerinin de artması yakın çevrelerindeki insanların veya kendilerinin hastalığa yakalanmaktan korkması sebebiyle dışarıdaki yaşamdan fiziki anlamda uzaklaşması şeklinde olabilir (Yıldıray ve Çelik, 2020: 168). Salgın öncesindeki yaşam rutinlerinden duyulan korku sebebiyle uzaklaşma, kalabalık ortamların tehlike barındırması sebebiyle sosyal açıdan geri çekilme, iç dünyaya daha fazla yönelme, salgının seyrinin ön görülemiyor oluşu gibi durumlar depresif belirtiler meydana getirmiş olabilir.

Halen devam etmekte olan bu salgın, dünya üzerindeki tüm insanlar için önemli ölçüde stres kaynağı oluşunu korumaktadır (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). Büyük bir yaşam travması olarak değerlendirilen Covid-19 salgını esnasında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri meydana gelebilmektedir (Liu, vd., 2020: 3). Verilerin toplandığı dönemde ve günümüzde pandemi ne yazık ki sona ermiş değildir. Bu çalışmadaki depresyon ve travma belirtileri arasındaki ilişkiye yönelik analiz

sonuçları incelendiğinde gerek Olayların Etkisi Ölçeğinin tamamıyla gerek yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutları ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında araştırmanın bulguları beklenen şekildedir ve literatür ile uyum içerisindedir (Hoffman, Litz ve Weathers, 2003: 580; Qeshta, Hawajri ve Thabet, 2019: 9; Kira, vd., 2020: 11). Kişiler, Covid-19 pandemisinde sevdiklerini kaybetme riskiyle yüz yüze gelme veya kaybetme, kendi sağlıkları hakkında endişelenme, topluca yapılan aktivitelerden mecburi olarak uzak kalma, virüse yakalanma korkusu yaşama veya yakalanıldıysa evde/hastanede tedavi süreci, hastaneye yatış, tıbbi işlemler gibi pek çok mesele ile karşı karşıya kalmıştır. Tüm bu sayılanlar travmatik bir deneyim olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla da beraberinde travma sonrası stres tepkileri ve depresyon meydana gelmiş olabilir.

Bu çalışmada depresyon ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Literatüre bakıldığında bu iki değişkenin ilişkili (Lipsanen, Saarijärvi ve Lauerma, 2004: 202; Honkalampi, vd., 2000: 101; Honkalampi, vd., 2001: 231-232; Marchesi, Brusamonti ve Maggini, 2000: 45) olduğu görülmektedir. Ayrıca depresyon, aleksitiminin duygularını tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları ile de anlamlı ilişki göstermiştir. Bu konuda ilgili literatür incelendiğinde Hendryx, Haviland ve Shaw (1991: 234)'in aleksitimi alt boyutları ile depresyonun ilişkisini konu aldığı araştırma dikkat çekmektedir. Araştırma depresyon özellikle duygularını tanımada güçlük alt boyutuyla ilişkili bulunmuştur. Bu da mevcut çalışmanın bulgusuyla örtüşmektedir.

Vaka ve ölüm sayılarının artması gibi durumlar Covid-19'a bağlı stresin artmasına ve korkunun meydana gelmesine sebep olmuştur. Meydana gelen bu korku ve stres ile aleksitimi arasında ilişki bulunmaktadır (Warchol-Biedermann, vd., 2022: 433). Bu çalışmada da aleksitimi ile Covid-19 korkusu arasında literatürü destekler nitelikte anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri Covid-19 korkusu ile de ilişki içerisindedir. Covid-19 korkusunun, kişilerde psikiyatrik bozukluk gelişmesini kolaylaştırdığı bilinmekte olduğu için (Shigemura, vd., 2020: 281) beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Sonuç itibarıyla bulgular literatürle (Olapegba, vd., 2021: 8) uyum içerisindedir.

Literatür aleksitimi ile depresyon (Motan ve Gençöz, 2007: 333), travma sonrası stres bozukluğu (Declercq, Vanheule ve Deheegher, 2010: 1081) arasında ilişki bulunduğunu söylemektedir. Mevcut çalışmada da benzer şekilde ilişkili bulunmuştur. Hali hazırda aleksitimik özellikler barındıran kişiler, salgın döneminde getirilen kısıtlamalar ve günlük hayatı etkileyen çeşitli uygulamalar sebebiyle depresif belirtiler çıkartmış olabilir. Depresif belirtilerin varlığı, kişilerin kendi duygularını tanımlama noktasında zorlanmalar meydana getirebilir. Aynı şekilde Covid-19 pandemisinin örseleyici bir deneyim olması sebebiyle buna bağlı olarak kişilerde görülen travmatik belirtiler aleksitiminin çıkışını tetiklemiş veya şiddetini arttırmış olabilir. Freyberger (1977: 340)'e göre aleksitimi, yaşanan ağır stres ya da travmatik deneyimler sonucu ikincil aleksitimi olarak meydana gelmektedir. Bu da komorbid ve durumsal olduğu anlamına gelmektedir. Salgın döneminin de travmatik olduğu göz önüne alındığında bulguların anlamlı çıkması beklenen bir durumdur. Bu bulgu Tang ve arkadaşları (2020: 4)'nın çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve depresif belirtilerin aleksitimi ile ilişki olduğunu bulmuşlardır. Mevcut çalışmada da örneklemin çoğunluğunu üniversite öğrencilerinin oluşturması benzer bir sonuç elde edilmesine sebep olmuş olabilir. Ayrıca aleksitimi, depresyondaki kişilerin duygularını ifade etmesini zorlaştırabilmekte olup duygular ifade edilmedikçe de var olan depresyonun şiddeti artarak bir kısır döngüye sebebiyet verebilir.

Katılımcıların depresyon puanları ile sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günlerde evdekilerle ilişki puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. Kişilerin depresyon düzeyi arttıkça evin diğer üyeleriyle olan ilişkileri daha olumsuz hale gelmektedir. Bilge ve Bilge (2020: 44-45), Covid-19 salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmada 'birlikte yaşanan kişilerle ilişki' ile psikolojik semptomlar arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Ölçtükleri psikolojik semptomlar arasında depresyon da yer almaktadır. Dolayısıyla mevcut araştırma bulgusu literatürü destekler niteliktedir. Yine aynı çalışmada 'evde kalmanın olumsuz etkisi' ile psikolojik semptomlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmada da benzer şekilde depresyon ile evde kalmanın olumsuz etkisi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Dolayısıyla bu bulgunun literatürle uyum içerisinde olduğu söylenebilir.

### **5.1.3 Aleksitimi Puanlarının Travma Sonrası Stres Belirtileri Puanlarını Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Değerlendirmesi**

Aleksitimi puanlarının travma sonrası stres belirtileri puanlarını ne derecede yordadığını tespit edebilmek amacıyla yapılan basit regresyon analizi sonucuna göre kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmüştür. Modele göre aleksitimi puanı, travma sonrası stres belirtileri puanının %15'lik kısmını anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Elde edilen bu sonuç literatür (McCaslin, vd., 2006: 371; Zahradnik, vd., 2009: 135; Declerq, 2010: 1083) ile uyumludur. Covid-19 pandemisinin travmatik etkisi düşünüldüğünde elde edilen bulgu beklenen gibidir. Deneyimlenen travmatik olay ile ilgili ortaya çıkan duyguları tanıyabilmek ve bu duyguları işleyebilmenin önemi göz önüne alındığında aleksitimik kişilerin bu noktada sıkıntı yaşayabilecekleri söylenebilir. Bu da prognozu olumsuz etkileyebilir. Cinsel travma deneyimlemiş kişilerle yapılan bir çalışmada (O'Brien, vd., 2008: 253-254) katılımcıların tedavi programına alınmadan önce travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve aleksitimi belirtileri ölçülmüştür. Sonrasında tedavi programı uygulanmıştır. Bu noktada aleksitiminin duyguları tanımada zorluk alt boyutunun travma tedavisinde önemli bir role sahip olduğu bildirilmiştir. Duyguları tanımada yaşanan zorlanmaların travma belirtilerin kalıcılığını ön gördüğü ifade edilmiştir. Sonuç olarak mevcut çalışmada aleksitiminin travmayı yordamakta olduğu bulunmuştur ve bulunan bu sonuç literatür ile örtüşmektedir.

### **5.2 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Her araştırmanın olduğu gibi bu araştırmanın da birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak katılımcı sayısının 150 kişi ile sınırlı olması söylenilebilir. Araştırma örnekleminin dar oluşu elde edilen bulguların genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır. Ek olarak erkek katılımcı sayısı görece azdır. Bu durum da sonuçları genelleme konusunda sıkıntı meydana getirmektedir. Katılımcıların çoğunluğunu üniversite öğrencilerinin oluşturması da aynı başlık altında yer almaktadır. Devamında, verilerin internet üzerinden oluşturulan Google Forms aracılığıyla bulabildiğini örnekleme metodu ile elde edilmesi ile oluşabilen bazı sınırlılıklar gelmektedir. Veriler öz bildirim ölçekleri ile toplanmıştır. Bu da katılımcıların verdikleri cevaplarda samimi olduklarını varsaymak üzerine kuruludur. Ancak katılımcıların

onlara yöneltilen soruları, oldukları kişi veya içinde buldukları durumdan ziyade olmak istedikleri kişi veya durumdaymış gibi cevaplandırmış olabileceklerini göz önünde bulundurmakta fayda vardır. Bir diğer sınırlılık zamansaldır. Çalışmada kesitsel model uygulanması sebebiyle verilerin toplandığı zaman dilimi önem arz etmektedir. Veriler Covid-19 pandemisinin başlangıcından yaklaşık 1 yıl sonra elde edilmiştir. Bu sebeple pandeminin kişiler üzerindeki etkileri değişim göstermiş olabilir. Sonuç itibariyle cinsiyet ve yaş değişkeninin dengelenerek, katılımcı sayısının artırılarak gerçekleştirilecek farklı bir çalışmada daha genellenebilir verilere ulaşılabilir. Veriler tüm bu sınırlılıklar göz önünde bulunarak yorumlanmalıdır.

### **5.3 Genel Sonuç**

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde yetişkinlerin ruh sağlığı problemleri ile aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bununla birlikte örneklem karantinada kalan ve karantinada kalmayan şeklinde iki gruba ayrılarak gruplar arasında depresyon, travma, Covid-19 korkusu ve aleksitimi puanlarının farklılık gösterip göstermediği de değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmanın sonucuna göre genel örnekleme depresyon, travma, Covid-19 korkusu ve aleksitimi arasında ilişki olduğu görülmüştür. Karantinada kalan grupta ise depresyon ve travma ile aleksitimi arasında ilişki görülürken Covid-19 korkusu ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Karantinada kalan grup ve karantinada kalmayan gruba ait depresyon, travma, Covid-19 korkusu ve aleksitimi puanları için karşılaştırma yapıldığında ise her iki grup arasında anlamlı bir fark görülemediği. Ayrıca yapılan regresyon analizine göre aleksitimi puanlarının travma sonrası stres belirtileri puanlarını %15 oranında açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **5.4 Öneriler**

Mevcut çalışmanın değişkenleri veya benzer değişkenler ile yapılabilecek ileriki çalışmalarda cinsiyetin sayıca yakın tutulduğu, farklı ölçeklerin kullanıldığı ve daha geniş bir örneklem ile boylamsal araştırma tasarımı aracılığıyla daha genellenebilir ve nedensellik sonucuna ulaştırabilecek araştırmalar yürütülebilir.

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Covid-19 pandemisi sebebiyle insanın biyolojik yönüne ağırlık verilerek ölümlerin önüne geçebilmek ve salgının yayılım hızını azaltmak amacıyla karantina uygulamasının yürürlükte olması makul ve anlaşılabilir

bir durumdur. Ancak başında da belirtildiği gibi insan biyolojik tarafının yanı sıra psikolojik ve sosyal tarafı da olan bir canlıdır. Sosyal ilişkiler aracılığıyla da doyum sağlamaktadır. Dolayısıyla sağladığı faydalar tartışılmamakla birlikte karantina uygulamasının insanın sosyal yönüne vurulmuş bir darbe olarak değerlendirilmesinde sakınca bulunmamaktadır. Pandeminin günümüzdeki seyrine bakıldığında vaka ve vefat sayılarının oldukça azaldığı görülmektedir. Karantina süresinin uzaması ruh sağlığında daha çok bozulma ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddetlenmesi anlamına gelmektedir (Hawryluck, vd., 2004: 1026). Mevcut koşullar altında karantina süresi yeniden düzenlenebilir. Böylelikle travma sonrası stres belirtilerinin tedavisi açısından iyileşme meydana gelebilir.

Mevcut çalışmada her ne kadar yetişkin grup ele alınsa da depresyon, travma, aleksitimi ve Covid-19 korkusu farklı yaş gruplarında da görülebilir. Bu sebepten bu değişkenler arasındaki ilişkilerin çeşitli yaş grupları için incelenmesi pandeminin psikolojik etkisini anlamaya ve farklı yaş grupları için olası tedavi programları geliştirmeye yarayabilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Bilim Kurulu'na paralel olarak toplum genelinde Covid-19'a bağlı olarak gelişen psikolojik belirtileri tanıma, tanımlama ve müdahale etme amacı taşıyan multidisipliner sağlık ekibi kurulu kurularak devlet bazlı profesyonel ruh sağlığı hizmeti sağlanabilir. Pandemi sebebiyle çevrimiçi ortam üzerinden toplantılar yapmak yaygın hale gelmiştir. Dolayısıyla risk grubunda yer alabilecek olan gruplar tespit edilerek çevrimiçi ortam aracılığıyla kişilere psikolojik destek hizmeti sağlanabilir. Böylelikle kişiler hem güvenli buldukları ev ortamından bağlantı sağlayarak virüs bulaşma riskini aza indirmiş olabilir hem de fiziksel ve maddi açıdan erişim kolaylaşarak daha geniş kitleler hizmetten faydalanabilir. Karantina altında olan kişiler evin diğer üyeleriyle birlikte bu günleri geçirmektedir. Bu zaman diliminde oluşabilecek kriz anlarının şiddete dönüşmemesi için kişilere psikoeğitim verilebilir. Karantina sebebiyle evde kalma deneyimini verimli hale getirmek adına kişilerin birbirleriyle olan iletişim şekli ve ilişkilerin dinamiklerinin gözden geçirilmesi teşvik edilerek olumlu duyguların inşa edilmesi sağlanabilir. Aleksitimik belirtiler gösteren kişilerin travmatik strese ve ruhsal bozuklara yatkın oluşlarının farkına varılıp öncelikli gruba dahil edilerek psikolojik destek verilmesi travmatik etkinin hafifletilmesine yardımcı olabilir. Kişilere ruh sağlığı uzmanlarınca

nefes egzersizi, anda kalma becerileri gibi kaygıyı, stresi yatıştırarak ve iyi hissetmeye yardımcı olacak teknikler öğretilir.

## KAYNAKÇA

- Aaltonen, K. I., vd. (2022). The Effects of Mandatory Home Quarantine on Mental Health in a Community Sample During the COVID-19 Pandemic. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1-8. doi: 10.1080/08039488.2022.2061047
- Ahmed, F., Zviedrite, N., ve Uzicanin, A. (2018). Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC public health*, 18(1): 1-13.
- Ahorsu, D. K., vd. (2020). The Fear Of Covid-19 Scale: Development And Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
- Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, 0(85): 499-516.
- Alyami, M., vd. (2021). Psychometric Evaluation Of The Arabic Version Of The Fear Of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(6): 2219-2232.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan* (5.Basım). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychological Association. (2022). Alexithymia. 09.03.2022 tarihinde: <https://dictionary.apa.org/alexithymia> adresinden alındı.
- (2022). Depression. 09.03.2022 tarihinde: <https://dictionary.apa.org/depression> adresinden alındı.
- (2022). Trauma. 09.03.2022 tarihinde: <https://dictionary.apa.org/trauma> adresinden alındı.

- Arıcak, O. T. & Özbay, A. (2016). Investigation Of The Relationship Between Cyberbullying, Cybervictimization, Alexithymia And Anger Expression Styles Among Adolescents. *Computers in Human Behavior*, 55: 278-285. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.015>
- Arora, A., vd. (2020). Understanding Coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>
- Apfel, R. J. & Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept And Measurement. *Psychotherapy and psychosomatics*, 32(1-4): 180-190.
- Aslan, S. H., vd. (1996). Romatoid Artriti Olan Kadın Hastalarda Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitimi, Depresyon Ve Kaygı. *Düşünen Adam*, 9(4): 23-7.
- Asmundson, G.J.G. & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear And The 2019-Ncov Outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 304-318.
- Aykut, S. & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 Pandemisi Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1): 56-66.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. ve Taylor, G. J. (1994). The Twenty-İtem Toronto Alexithymia Scale: I. Item Selection And Cross-Validation Of The Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1): 23-32.
- Badahdah, A.M., Khamis, F., ve Al Mahyijari, N. (2020). The Psychological Well-Being of Physicians During COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research*, 289(113053): 1-2.
- Bai, Y., vd. (2004). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak. *Psychiatric services*, 55(9): 1055-1057.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). Fear Of COVID-19 And Positivity: Mediating Role Of İntolerance Of Uncertainty, Depression, Anxiety, And Stress. *International journal of mental health and addiction*, 19(6): 2369-2382.

- Baltacı, N. N. & Coşar, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Covid 19 Psikiyatri Özel Sayısı, 1*: 1-6.
- Beck, T. (1961). An Inventory For Measuring Depression. *General Psychiatry, 4*(6): 53-63.
- Bilge, Y. & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi, 23*(1), 38-51. DOI: [10.5505/kpd.2020.66934](https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934)
- Bitan, D. T., vd. (2020). Fear Of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability And Validity İn The Israeli Population. *Psychiatry research, 289*, 113100.
- Blanchard, E. B., Arena, J. G. ve Pallmeyer, T. D. (1981). Psychometric Properties Of A Scale To Measure Alexthymia. *Psychother Psychosomatics, 35*(1): 64-71.
- Blanchard, E. B., vd. (1996). Who Develops PTSD From Motor Vehicle Accidents?. *Behaviour research and therapy, 34*(1): 1-10.
- Bo, H. X., vd. (2020). Posttraumatic Stress Symptoms And Attitude Toward Crisis Mental Health Services Among Clinically Stable Patients With Covid-19 İn China. *Psychological Medicine, 51*(6): 1052-1053. doi:10.1017/s0033291720000999
- Brooks, S. K., vd. (2020). The Psychological İmpact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The lancet, 395*(10227): 912-920.
- Bulut, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Salgın Travması ve Travma Sonrası Büyüme. *Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinin Doğru Yönetimi Konusunda Eğitilmesi ve Normalleşme Sürecine Katkısının Sağlanması: Proje Kitabı 8-19 Haziran 2020*.
- Carpenter, K. M, & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, Gender, And Responses To Depressive Symptoms. *Sex Roles, 43*(9): 629-644.
- Casagrande, M., vd. (2020). The Enemy Who Sealed The World: Effects Quarantine Due To The Covid-19 On Sleep Quality, Anxiety, And Psychological

Distress İn The Italian Population. *Sleep medicine*, 75, 12-20.  
doi:10.1016/j.sleep.2020.05.011

Castelli, L., vd. (2020). The Spread of COVID-19 in the Italian Population: Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Symptoms. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 65(10): 731–732.  
<https://doi.org/10.1177/0706743720938598>

Cusack, S. E., vd. (2019). Prevalence and Predictors of PTSD Among a College Sample. *Journal of American College Health*, 67(2): 123-131.

Çelikel, F. Ç. & Saatçioğlu, Ö. (2002). Konversiyon Bozukluğunda Aleksitiminin Depresyon Ve Anksiyeteye Etkisi. *Klinik psikiyatri*, 5(1): 229-234.

Çelik, H. F. & Hocaoğlu, Ç. (2016). ‘Major Depresif Bozukluk’ Tanımı, Etyolojisi Ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1): 51-66.

Çıtak, Ş. & Pekdemir, Ü. (2020). An Analysis on Sleep Habits and Generalized Anxiety Levels of Individuals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Counseling and Education*, 5(1): 60-73.

Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM’ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3): 19-26. doi: 10.1501/Kriz\_0000000322

Çorapçioğlu, A., vd. (2006). Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenirliği. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(1): 14-22.

Declercq, F. Vanheule, S., ve Deheegher, J. (2010). Alexithymia and Posttraumatic Stress: Subscales and Symptom Clusters. *J Clin Psychol*, 66:1076-1089.

Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3): 157-165.

Deveci, A., vd. (2005). Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi Ve Benlik Saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2): 84-91.

DiGiovanni, C., vd. (2004). Factors İnfluencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4): 265-272.

- Doğan, M. M. & Düzal, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4): 739-752. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678>
- Duman, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu Ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8): 426-437.
- Eichhorn, S., vd. (2014). Traumatic Experiences, Alexithymia, And Posttraumatic Symptomatology: A Cross-Sectional Population-Based Study İn Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1): 23870.
- Einvik, G., vd. (2021). Prevalence And Risk Factors For Post-Traumatic Stress İn Hospitalized And Non-Hospitalized Covid-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4): 2079. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042079>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically İsolated But Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the İnitial COVID-19 Crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3): 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Evren, C., vd. (2010). Relationship Of Alexithymia And Temperament And Character Dimensions With Lifetime Post-Traumatic Stress Disorder İn Male Alcohol-Dependent İnpatients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 64(2): 111-119.
- Feiguine, R. J., Jones, N. F. ve Kassel, P. A. (1988). Distribution Of Alexithymic Characteristics Within An Adult Outpatient Population. *Psychotherapy and psychosomatics*, 50(2), 61-67. <https://doi.org/10.1159/000288101>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C. ve Drawve, G. (2020). Fear Of Covid-19 And The Mental Health Consequences İn America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1): S17-S21. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000924>
- Frans, Ö., vd. (2005). Trauma Exposure And Posttraumatic Stress Disorder İn The General Population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4): 291-299. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x>

- Franz, M., vd. (2008). Alexithymia İn The German General Population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1): 54-62.
- Frewen, P. A., vd. (2006). Alexithymia İn PTSD: Psychometric And FMRI Studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1): 397-400.
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psychotherapeutic Techniques İn Primary And Secondary Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4): 337-342.
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2(4): 1153-1173. doi:10.47994/usbad.791577
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları Ve Başetme Yolları. *Kriz Dergisi*, 6(2): 9-16.
- George, D. (2010). SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update (10th ed.). Pearson Education India.
- Gilanifar, M, & Delavar, M. A. (2016). Alexithymia İn Pregnant Women: İts Relationship With Depression. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 17(1): 1-7.
- Grabe, H. J., vd. (2000). The Relationship Between Dimensions Of Alexithymia And Dissociation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(3): 128-131.
- Günlü, A., Asıcı, E., ve Çetinkaya, M. Türkiye’de COVID-19 Salgınının İkinci Evresinde Ebeveynlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1): 94-124.
- Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14): 99-103.
- Güleç, H., vd. (2009). Reliability And Factorial Valideti Of The Turkish Version Of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3): 214-220.
- Gürsoy, B. K., Çakaloğullari, N. ve Üzer, A. (2021). The Effect Of Alexithymic Characteristics On Perceived Stress And Health Anxiety During The COVID-

19 Pandemic. *European review for medical and pharmacological sciences*, 25(22): 7127-7134.

Haktanir, A., Seki, T. ve Dilmaç, B. (2020). Adaptation And Evaluation Of Turkish Version Of The Fear Of Covid-19 Scale, *Death Studies*: 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>

Hamaideh, S. H. (2017). Alexithymia Among Jordanian University Students: Its Prevalence And Correlates With Depression, Anxiety, Stress, And Demographics. *Perspectives In Psychiatric Care*, 54(2): 274-280.

Harper, C. A., vd. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance İn The COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(5): 1875-1888.

Hawryluck, L., vd. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7): 1206-1212.

Hendryx, M. S., Haviland, M. G. ve Shaw, D. G. (1991). Dimensions Of Alexithymia And Their Relationships To Anxiety And Depression. *Journal of personality assessment*, 56(2): 227-237.

Herman, J. L. (2020). *Travma ve İyileşme* (7. Baskı). İstanbul: Literatür Yayınları.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 3-13.

Hofmann, S. G., Litz, B. T., ve Weathers, F. W. (2003). Social Anxiety, Depression, and PTSD in Vietnam Veterans. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5): 573-582.

Honkalampi, K., vd. (1999). Factors Associated With Alexithymia İn Patients Suffering From Depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68(5): 270-275.

----- (2000). Depression İs Strongly Associated With Alexithymia İn The General Population. *Journal of psychosomatic research*, 48(1): 99-104.

----- (2001). Alexithymia and Depression: A Prospective Study of Patients with Major Depressive Disorder. *Psychosomatics*, 42(3): 229-234.

- Horesh, D. & Brown, A. D. (2020). Traumatic Stress İn The Age Of Covid-19: A Call To Close Critical Gaps And Adapt To New Realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4): 331. <https://doi.org/10.1037/tra0000592>
- Horowitz, M., Wilner, N. ve Alvarez, W. (1979). Impact Of Event Scale: A measure Of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3): 209-218.
- Hyer, L., vd. (1990). Alexithymia Among Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 51(6): 243–247.
- Jiang, H., vd. (2020). Psychological İmpacts Of The Covid-19 Epidemic On Chinese People: Exposure, Post-Traumatic Stress Symptom, And Emotion Regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6): 252-259. doi: 10.4103/1995-7645.281614
- Kalafatoğlu, M. R., ve Yam, F. C. (2021). Bireylerin Covid-19 Korkularının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(2): 306-323.
- Karamustafalıoğlu, O. & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 65-74.
- Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 3-15.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2): 123-124.
- Kessler, R. C., vd. (1995). Posttraumatic Stress Disorder İn The National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12): 1048–1060. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık İlmik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Özel Sayı*: 574-605.
- Kim, J. H., vd. (2008). The Relationship Between Alexithymia And General Symptoms Of Patients With Depressive Disorders. *Psychiatry Investigation*, 5(3): 179–185. doi: [10.4306/pi.2008.5.3.179](https://doi.org/10.4306/pi.2008.5.3.179)

- Kira, I. A., vd. (2021). Measuring COVID-19 As Traumatic Stress: Initial Psychometrics And Validation. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3): 220-237. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1790160>
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve, Tedavi Yaklaşımları Ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Kokkonen, P., vd. (2001). Prevalence And Sociodemographic Correlates Of Alexithymia İn A Population Sample Of Young Adults. *Comprehensive psychiatry*, 42(6): 471-476.
- Krystal, J. H., Giller, E. L. ve Cicchetti, D. V. (1986). Assessment Of Alexithymia İn Posttraumatic Stress Disorder And Somatic Illness: Introduction Of A Reliable Measure. *Psychosomatic Medicine*, 48(1-2): 84-94.
- Ladikli, N., vd. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2): 71-80.
- Lai, J., vd. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lau, D., Majumdar, S. R. ve McAlister, F. A. (2016). Patient İsolation Precautions and 30-Day Risk of Readmission or Death After Hospital Discharge: a Prospective Cohort Study. *International Journal of Infectious Diseases*, 43: 74-76.
- Lee, A. M., vd. (2007). Stress And Psychological Distress Among Sars Survivors 1 Year After The Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4): 233-240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener For Covid-19 Related Anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, S. A. & Crunk, E. A. (2020). Fear And Psychopathology During The COVID-19 Crisis: Neuroticism, Hypochondriasis, Reassurance Seeking, And

- Coronaphobia As Fear Factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0): 1-14. doi: 0030222820949350
- Levant, R. F., (2009). Gender Differences In Alexithymia. *Psychology of men & masculinity*, 10(3): 190-203.
- Leweke, F., vd. (2012). Is Alexithymia Associated With Specific Mental Disorders. *Psychopathology*, 45(1): 22-28.
- Liang, L., vd. (2020). Post-Traumatic Stress Disorder And Psychological Distress In Chinese Youths Following The Covid-19 Emergency. *Journal of Health Psychology*. 29(5): 506-517. doi:10.1177/1359105320937057
- Lipsanen, T., Saarijärvi, S., ve Lauerma, H. (2004). Exploring the Relations Between Depression, Somatization, Dissociation and Alexithymia—Overlapping or Independent Constructs?. *Psychopathology*, 37(4): 200-206.
- Liu, N., vd. (2020). Prevalence and Predictors of PTSS During COVID-19 Outbreak in China Hardest-Hit Areas: Gender Differences Matter. *Psychiatry research*, 287: 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Loas, G., vd. (1995). Prevalence Of Alexithymia In A General Population. Study In 183" Normal" Subjects And In 263 Students. *In Annales médico-psychologiques*, 153(5): 355-357.
- Mak, I. W. C., vd. (2009). Long Term Psychiatric Morbidities Among Sars Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4): 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>
- Marchesi, C., Brusamonti, E., ve Maggini, C. (2000). Are Alexithymia, Depression, and Anxiety Distinct Constructs in Affective Disorders?. *Journal of psychosomatic research*, 49(1): 43-49.
- Martin, J. B. & Pihl, R. O. (1986). Influence Of Alexithymic Characteristics On Physiological And Subjective Stress Responses In Normal Individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, 45(2): 66-77.
- Mazza, M. G. vd. (2020). Anxiety And Depression In Covid-19 Survivors: Role Of Inflammatory And Clinical Predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89: 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>

- McCaslin, S. E., vd. (2006). Alexithymia and PTSD Symptoms in Urban Police Officers: Cross-Sectional and Prospective Findings. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(3): 361-373.
- Monson, C. M., vd. (2004). Emotional Deficits İn Military-Related PTSD: An Investigation Of Content And Process Disturbances. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3): 275-279.
- Morrison, J. (2016). DSM-5'i Kolaylaştıran 'Klinisyenler İçin Tanı Rehberi' (1. Baskı). (M. şahin, ev. Ed. ve H.U. Kural, ev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Motan, İ. & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon Ve Anksiyete Belirtileri İle İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4): 333-343.
- Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18(1-6): 154-160.
- Norris, F. H., vd. (2003). Epidemiology Of Trauma And Posttraumatic Stress Disorder İn Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4): 646-656. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.4.646>
- North, C. S., Smith, E. M. ve Spitznagel, E. L. (1994). Post-Traumatic Stress Disorder in Survivors of a Mass Shooting. *American Journal of Psychiatry*, 151: 82-88.
- O'Brien, C., vd. (2008). Difficulty İdentifying Feelings Predicts the Persistence of Trauma Symptoms in a Sample of Veterans Who Experienced Military Sexual Trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3): 252-255.
- Olapegba, P. O., vd. (2021). Fear of COVID-19 and Preventive Health Behavior: Mediating Role of Post-Traumatic Stress Symptomology and Psychological Distress. *International journal of mental health and addiction*, 1-12.
- Osimo, S. A., vd. (2021). The İnfluence Of Personality, Resilience, And Alexithymia On Mental Health During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 341. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630751>

- Özgen, F. & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri, 1*: 34-41.
- Pan, P. J., Chang, S. H., ve Yu, Y. Y. (2005). A Support Group for Home-Quarantined College Students Exposed to SARS: Learning From Practice. *The Journal for Specialists in Group Work, 30*(4): 363-374.
- Parker, J. D., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (1989). The Alexithymia Construct: Relationship With Sociodemographic Variables And Intelligence. *Comprehensive Psychiatry, 30*(5): 434-441.
- Paulson, J. E. (1985). State Of The Art Of Alexithymia Measurement. *Psychotherapy and psychosomatics, 44*(2): 57-64.
- Psychosocial Centre. (2020). Mental Health And Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. Hong Kong: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Qeshta, H., Hawajri, A. M., ve Thabet, A. M. (2019). The Relationship Between War Trauma, PTSD, Anxiety and Depression Among Adolescents in the Gaza Strip. *Health Science Journal, 13*(1): 621.
- Qiu, J., vd. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: İmplications and Policy Recommendations. *General psychiatry, 33*(2). doi: [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213)
- Rossi, R., vd. (2020). COVID-19 Pandemic And Lockdown Measures İmpact On Mental Health Among The General Population İn Italy. *Frontiers in psychiatry, 11*. doi:10.3389/fpsyt.2020.00790
- Sargın, N., & Kutluca, V. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4*(2): 47-59.
- Satıcı, B., vd. (2021). Adaptation Of The Fear Of COVID-19 Scale: Its Association With Psychological Distress And Life Satisfaction İn Turkey. *International journal of mental health and addiction, 19*(6): 1980-1988.
- Serafini, G., vd. (2020). The Psychological İmpact Of COVID-19 On The Mental Health İn The General Population. *An International Journal of Medicine, 113*(8): 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>

- Shevlin, M., vd. (2020). Anxiety, Depression, Traumatic Stress And Covid-19-Related Anxiety In The Uk General Population During The Covid-19 Pandemic. *Bjpsych Open*, 6(6): 1-9. doi:10.1192/bjo.2020.109
- Shigemura, J., vd. (2020). Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4): 281.
- Shipko, S., Alvarez, W. A. ve Noviello, N. (1983). Towards A Teleological Model Of Alexithymia: Alexithymia And Post-Traumatic Stress Disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 39(2): 122-126.
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence Of 'Alexithymic' Characteristics In Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6): 255-262.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia And Its Relationship To Hemispheric Specialization, Affect, And Creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 287-292.
- Smith, G. R. (1983). Alexithymia In Medical Patients Referred To A Consultation/Liaison Service. *The American Journal of Psychiatry*. 140(1): 99-101. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.1.99>
- Solmaz, M., vd. (2000). Sosyal Fobi Hastalarında Aleksitimi, Umutsuzluk Ve Depresyon: Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4): 235-241.
- Söndergaard, H. P. & Theorell, T. (2004). Alexithymia, Emotions And PTSD; Findings From A Longitudinal Study Of Refugees. *Nordic journal of psychiatry*, 58(3): 185-191.
- Spatafora, F., vd. (2022). Fear of İnfection and Mental Well-Being Among German University Students During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Behavioral Medicine*, S15-S16.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1): 105-110.
- Strong, P. (1990). Epidemic Psychology: A Model. *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 249-259.

- Sun, L., vd. (2020). Prevalence And Risk Factors Of Acute Posttraumatic Stress Symptoms During The Covid-19 Outbreak İn Wuhan, China. *MedRxiv*, 1-17. doi.org/10.1101/ 2020.03.06.20032425
- Şahin, R. A. (1991). Peptik Ülser ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(3): 25-30.
- Şenkal, İ. & Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri İle İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4): 261-67.
- Şimşir, Z., vd. (2021). The Relationship Between Fear Of COVID-19 And Mental Health Problems: A Meta-Analysis. *Death Studies*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Talevi, D., vd. (2020). Mental Health Outcomes of the CoViD-19 Pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3): 137-144.
- Tamiolaki, A. & Kalaitzaki, A. E. (2020). “That Which Does Not Kill Us, Makes Us Stronger”: COVID-19 And Posttraumatic Growth. *Psychiatry Research*, 289: 113044. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113044](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044)
- Tang, W., vd. (2020). The Role Of Alexithymia İn The Mental Health Problems Of Home-Quarantined University Students During The COVID-19 Pandemic İn China. *Personality and individual differences*, 165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110131>
- Tang, W., vd. (2020). Prevalence And Correlates Of Ptsd And Depressive Symptoms One Month After The Outbreak Of The Covid-19 Epidemic İn A Sample Of Home-Quarantined Chinese University Students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1-7. doi:10.1016/j.jad.2020.05.009
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, Measurement, And İmplications For Treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141(6): 725–732. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.6.725>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm For Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 Bilgilendirme Platformu: Pandemi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> [02.07.2020].
- (2022). Genel Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> [24.04.2022].
- Tecirli, N. D., Ucuş, G., & Özel, F. (2020). İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı. *Adli Tıp Bülteni*, 25(COVID-19 Sp. I.): 33-39.
- Tolmunen, T., vd. (2011). Stability Of Alexithymia İn The General Population: An 11-Year Follow-Up. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5): 536-541.
- Tükel, R. (t.y.). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Değerlendirme Raporu.
- Türktemiz, H., vd. (2020). Spor Salonlarında Egzersiz Yapan Sporcuların Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygılarının İncelenmesi. *III. International Conference On Covid-19 Studies*. Tam Metin Bildiriler Kitabı, 116-124.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2022). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. 09.03.2022 tarihinde: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu> adresinden alındı.
- Varshney, M., vd. (2020). Initial Psychological Impact of COVID-19 and Its Correlates in Indian Community: An Online (FEEL-COVID) Survey. *Plos One*, 15(5): 1-10.
- Wikipedi, Özgür Ansiklopedi. (2022). Salgınlar Listesi. [https://tr.wikipedia.org/wiki/Salg%C4%B1nlar\\_listesi](https://tr.wikipedia.org/wiki/Salg%C4%B1nlar_listesi) [30.04.2022].
- Wang, Y., vd. (2011). Is Quarantine Related to İmmediate Negative Psychological Consequences During the 2009 H1N1 Epidemic?. *General hospital psychiatry*, 33(1): 75-77.
- (2021). The Impact of Quarantine on Mental Health Status Among General Population in China During the COVID-19 Pandemic. *Molecular psychiatry*, 26(9): 4813-4822.
- Wang, C., vd. (2020). A Longitudinal Study On The Mental Health Of General Population During The Covid-19 Epidemic İn China. *Brain, Behavior and Immunity*, 87: 40-48. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028

- (2020). Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The Initial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population In China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Warchoş-Biedermann, K., vd. (2022). Relationship Between Stress and Alexithymia, Emotional Processing and Negative/Positive Affect in Medical Staff Working Amid the COVID-19 Pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, 70(2): 428-435.
- Westwood, H., vd. (2017). Alexithymia In Eating Disorders: Systematic Review And Meta-Analyses Of Studies Using The Toronto Alexithymia Scale. *Journal of psychosomatic research*, 99: 66-81.
- Wester, S. R., vd. (2002). Sex Differences In Emotion: A Critical Review Of The Literature And Implications For Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 30(4), 630-652. <https://doi.org/10.1177/00100002030004008>
- World Health Organization (2022). Coronavirus Disease (Covid-19). 09.03.2022 tarihinde: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) adresinden alındı.
- Wu, K. K., Chan, S. K. ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, And Depression In Survivors Of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1): 39-42.
- Wu, L., vd. (2020). China Experience From Covid-19: Mental Health In Mandatory Quarantine Zones Urgently Requires Intervention. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1): S3-S5. [doi.org/10.1037/tra0000609](https://doi.org/10.1037/tra0000609)
- Yehuda, R., vd. (1997). Alexithymia In Holocaust Survivors With And Without PTSD. *Journal of traumatic stress*, 10(1): 93-100.
- Yıldıray, B., & Çelik, S. B. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Salgınına Yönelik Korkuları ile Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 22(49): 157-177.

- Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4): 1331-1351.
- Yıldırım, M., Geçer, E. ve Akgül, Ö. (2020). The Impacts Of Vulnerability, Perceived Risk, And Fear On Preventive Behaviours Against Covid-19. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 35-43. doi: 10.1080/13548506.2020.1776891
- Zahradnik, M., vd. (2009). Anxiety Sensitivity and Aspects of Alexithymia Are Independently and Uniquely Associated with Posttraumatic Distress. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(2): 131-138.
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., ve Zimmerman, M. (2001). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Childhood Trauma And Alexithymia İn An Outpatient Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1): 177-188.

## **EKLER**

### **EK 1: Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu**

Bu çalışma İstanbul Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji programında yürütülen tez araştırması için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma boyunca sizden kimlik belirleyici herhangi bir bilgi alınmamaktadır. Vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak olup sadece araştırmacı tarafından değerlendirilerek bilimsel yayın kapsamında kullanılacaktır. Sizden beklenen, her madde için size en uygun seçeneği içtenlikle cevaplamanızdır. Ölçekler kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir ancak herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz soruları yarıda bırakıp çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Ölçeklerin uygulanması ortalama 10 dakika sürmektedir. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulması halinde veya soru/görüş/öneriler için [ecansualbas@gmail.com](mailto:ecansualbas@gmail.com) adresinden iletişim sağlayabilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlamada kullanılmasını kabul ediyorum.

## EK 2: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

3. Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

İlişkisi Var

4. Eğitim Durumunuz:

İlkokul Mezunu

Lise Mezunu

Üniversite Öğrencisi

Üniversite Mezunu

Lisansüstü Mezunu

5. Mesleğiniz: .....

6. Kiminle İkamet Etmektesiniz:

Aile

Akraba

Arkadaş

Yalnız

7. Hanenizdeki kişi sayısını belirtiniz: .....

8. Şu anda Covid-19 pozitif misiniz?

Evet  Hayır

9. Pandeminin başlangıcından bu yana hiç Covid-19 tanısı aldınız mı?

Evet  Hayır

10. Cevabınız evet ise hastalığı ne şiddette geçirdiniz?

Ayakta hafif düzeyde ()

Ayakta şiddetli düzeyde ()

Hastanede ()

Yoğun Bakımda ()

11. Cevabınız evet ise test sonucunuzun negatife dönmesinin üstünden geçen süreyi (ortalama gün sayısı) belirtiniz: .....

12. Covid-19'a yakalanmış biriyle temas etmekten dolayı karantinada kalma deneyiminiz oldu mu?

Evet () Hayır ()

13. Yakın çevrenizden Covid-19 tanısı alan oldu mu?

Evet () Hayır ()

14. Cevabınız evet ise yakınlık düzeyinizi belirtiniz: .....

15. Koronavirüs sürecini tümüyle düşündüğünüzde evde kalıyor olmanın sizin üzerinizdeki olumsuz etkisini puanlayınız. (1: çok az düzeyde olumsuz etkilendim, 10: çok az düzeyde olumsuz etkilendim)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Çok az  
düzeyde  
olumsuz  
etkilendim

Çok az  
düzeyde  
olumsuz  
etkilendim

16. Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günleri kiminle geçirdiniz?

Aile ile ()

Akraba ile ()

Arkadaş ile ()

Yalnız ()

17. Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günlerde evde yalnız başınıza kalabilme fırsatınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

18. Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu günlerde evin diğer üyeleri ile ilişkinizin nasıl etkilendiğini puanlayınız. (1: oldukça olumsuz, 10: oldukça olumlu)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Oldukça

Oldukça

olumsuz

olumlu

19. Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet () Hayır ()

20. Cevabınız evet ise belirtiniz: .....

21. Daha önceden psikolojik yardım aldınız mı?

Evet () Hayır ()

22. Covid-19 pandemisinin yarattığı olumsuz etkiler sebebiyle psikolojik yardım almayı düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır ()

23. Bu sürece ne kadar süre daha tahammül edebileceğinizi puanlayın. (1: hiç tahammülüm yok, 10: uzun süre daha tahammül edebilirim)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç  
tahammülüm  
yok

Uzun süre  
daha  
tahammül  
edebilirim

24. Bu salgının biteceğine dair umudunuzu puanlayın. (1: hiç umudum yok, 10: kesinlikle umudum var)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç  
umudum  
yok

Kesinlikle  
umudum  
var

### **EK 3: Beck Depresyon Envanteri**

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

## BDE

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

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılmışım gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok

- 
- |     |   |
|-----|---|
| 19) | a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum<br>b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım<br>c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım<br>d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım       |
| 20) | a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor<br>b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var<br>c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor<br>d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum |
| 21) | a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok<br>b. Eskişine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum<br>c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim<br>d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı  |

*Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.*

*Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.*

#### EK 4: Olayların Etkisi Ölçeği Kısa Form

Yönergeler: Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve sonra son 7 gün boyunca her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu aşağıdaki cümleye göre belirtin: \_\_\_\_\_, bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?

	Asla	Biraz	Az	Çok	Oldukça	Aşırı
1. Olayı bana hatırlatan herhangi bir şey hislerimi geri getirdi.	0	1	2	3	4	
2. Uyumakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4	
3. Diğer şeyler olay hakkında düşünmeme sebep oluyor.	0	1	2	3	4	
4. Sinirli ve öfkeli hissettim.	0	1	2	3	4	
5. Olay hakkında düşündüğümde ya da olay hatırlatıldığında kendimi üzmemekten kaçındım.	0	1	2	3	4	
6. Niyetlenmediğim halde/İstmeden de olsa olayı düşündüm.	0	1	2	3	4	
7. Olay olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim.	0	1	2	3	4	
8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum.	0	1	2	3	4	
9. Olayın görüntüleri aklıma geldi.	0	1	2	3	4	
10. Sinirliydim ve kolayca ürküyordum.	0	1	2	3	4	
11. Olay hakkında düşünmemeyi denedim.	0	1	2	3	4	
12. Olay hakkında hala birçok hisse sahip olduğumun farkındaydım, fakat onlarla uğraşmadım.	0	1	2	3	4	
13. Olay hakkında hissizdim.	0	1	2	3	4	
14. Kendimi o zamana dönmüş gibi hareket ederek ya da hissederken buldum.	0	1	2	3	4	
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4	

16. Olay hakkında güçlü duygu dalgalanmalarım var.	0	1	2	3	4
17. Olayı aklımdan çıkartmayı denedim.	0	1	2	3	4
18. Konsantre olmakta zorluk çektim.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan unsurlar terleme, soluk almada zorluk, uykusuzluk ya da kalp çarpıntısı gibi fiziksel tepkilere sebep oldu.	0	1	2	3	4
20. Olay hakkında rüyalar gördüm.	0	1	2	3	4
21. Tetikte ve savunmaya hazır hissettim.	0	1	2	3	4
22. Olay hakkında konuşmamayı denedim.	0	1	2	3	4

## EK 5: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

*Hiçbir zaman (1),..., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.*

	1	2	3	4	5
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5

15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5



## EK 6: Covid-19 Korkusu Ölçeği

<i>Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

## EK 7: Sağlık Bakanlığı Araştırma Başvuru İzni



Bilimsel Araştırm... 30 Tem 2021



alıcı: ben v

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Emine Cansu Albaş-2021-07-30T12\_20\_16

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın

Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle

sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu

iletiyi cevaplamayınız.

## EK 8: Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.09.2021-E.12888



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-12888  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Emine Cansu ALBAŞ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

"Covid-19 Pandemisinde Yetişkinlerin Ruh Sağlığı Problemlerinin Aleksitimi ile İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 27.08.2021 tarihli ve 2021/08 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

Ek:8-EmineCansu ALBAŞ\_Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 08.09.2021 10:48

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*BSERYHEJK\* Pin Kodu :22132  
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul  
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29  
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr  
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ  
Unvanı: Yeminli Katip  
Tel No: +902126929606



# ÖZGEÇMİŞ

Emine Cansu Albaş

## 1. Eğitim Durumu

**Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, 2015-2019.

**Yüksek Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, 2020-2022.

## 2. Mesleki Eğitim

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi- Ev Okulu Derneği, 2021

Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Eğitim- Doç. Dr. İtır Tarı Cömert, 2022- Devam ediyor.

Psikolojik Testler- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Bilge, 2019

Terapötik Kartlar Eğitimi, Anka Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Doç. Dr. Durmuş Ümmet

## 3. Deneyim

Özel Gümüş Çocuklar Anaokulu, Stajyer Psikolog

Yeni Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Stajyer Psikolog

Çakmak Erdem Hastanesi, Stajyer Psikolog

Ahenk Çocuk Danışmanlık Merkezi, Stajyer Psikolog

Rose Life Danışmanlık Merkezi, Psikolog

## 4. Yapılan Tezler

**Lisans Bitirme Tezi:** Aleksitiminin ve Kişiler Arası İlişki Tarzının Sosyal Fobi ile İlişkisi.

**Yüksek Lisans Tezi:** Covid-19 Pandemisinde Yetişkinlerdeki Ruh Sağlığı Problemlerinin Aleksitimi ile İlişkisinin İncelenmesi.

## 5. Yayınlar

Albaş, E. C. ve Okumuş, F. E. (2022). Covid-19 Pandemisinde Yetişkinlerdeki Ruh Sağlığı Problemlerinin Aleksitimi ile İlişkisinin İncelenmesi. *İZÜ Sosyal Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi*'nde sözlü sunulan bildiri.

