

Araştırma makalesi Research article

COVID-19 Pozitif Olan ve İyileşen Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Riski ve İlişkili Faktörler



Aysun GÜZEL¹, Ayşe SEZER BALCI²

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) riski ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir üniversitenin fakülte ve yüksekokullarında Aralık 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında öğrenim gören tüm lisans öğrencileri (N=15.541), örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden 486 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Riskli Davranışlar Ölçeği (RDÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 25.0 programında yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t-testi, korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %77'si kadındır ve TSSB-KÖ toplam puan ortalamaları 15.17±9.40 (min=0, max=36)'dır. Kadınların (p=0.001), kronik hastalığı olanların (p=0.01) ve sigara kullananların (p=0.004) TSSB-KÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (p=0.01). ÇÇTÖ toplam, duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma ve kontrol alt boyutları ile TSSB-KÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. RDÖ ölçeği tüm alt boyutları ile TSSB-KÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin yaklaşık beşte birinde travma sonrası stres bozukluğu riski bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, travma sonrası stres bozukluğu riski, üniversite öğrencisi

ABSTRACT

Risk of Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Factors in University Students Who Are COVID-19 Positive and Recovered

Aim: This study aims to determine the risk of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and associated factors in university students who are COVID-19 positive and recovered.

Material and Methods: The population of this descriptive study consisted of all undergraduate students (N=15.541) studying at a university between December 2021 and January 2022, and the sample consisted of 486 students who agreed to participate in the study. Socio-Demographic Questionnaire Form, Post Traumatic Stress Disorder Short Scale (PTSD-CS), Childhood Trauma Scale (CTS), and Risky Behaviors Scale (RDS) were used as data collection tools. The data were analyzed using the SPSS 25.0 program by percentile, mean, one-way ANOVA, independent sample t-test, correlation, and multiple linear regression analysis.

Results: 77% of the participants were women, and the mean PTSD-CS total score was 15.17±9.40 (min=0; max=36). The mean PTSD-CS scores of women (p=0.001), those with chronic diseases (p=0.01), and smokers (p=0.004) were found to be high (p=0.01). There was a statistically significant relationship between CTS total, emotional abuse, physical abuse, emotional neglect, sexual abuse, and overprotection and control sub-dimensions and the mean PTSD-CS scores. A significant relationship was found between all sub-dimensions of the RDS scale and the mean PTSD-CS score.

Conclusion: Approximately one-fifth of the students are at risk of post-traumatic stress disorder.

Keywords: College student, COVID-19, risk of post-traumatic stress disorder

¹ Doç. Dr. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye E-mail: ayurdakul@mehmetakif.edu.tr, Tel: +90 248 213 3500, ORCID: 0000-0002-7071-3511

² Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye, E-mail: asbalci@mehmetakif.edu.tr, Tel: +90 248 213 3500, ORCID: 0000-0002-6520-1669

Geliş Tarihi: 13 Nisan 2023, Kabul Tarihi: 29 Nisan 2024

Atıf/Citation: Güzel A, Sezer Balcı A. COVID-19 Pozitif Olan ve İyileşen Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Riski ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):143-151. DOI: 10.31125/hunhemsire.1282597

GİRİŞ

Koronavirüs 2019 (COVID-19) salgını, öngörülemeyen ve uzun süreli oluşu, tedavi yönteminin belirsizliği ve günlük yaşamda yol açtığı değişimlerle toplum ruh sağlığı üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır^{1,2}. Salgın süreci, fiziksel ve ruhsal etkilerinin yanında ciddi ölüm tehdidi oluşturmasıyla travmatik olay olarak kabul edilmektedir³. COVID-19'u kendisi ya da yakınları geçiren, bu olaya tanık olan bireyler Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için riskli konumdur⁴.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında TSSB için şu tanım yazmaktadır: Kişinin maruz kaldığı, ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet gibi tehdit edici bir olaya karşı verdiği normal dışı tepki sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bu tepkiler arasında korku, dehşet ve çaresizlik hissi; olaya ilişkin nahoş hatıralar, düşünceler veya rüyalar; olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma veya onlardan aşırı derecede rahatsızlık duyma yer almaktadır. Bu belirtiler, olayın hemen ardından başlamayabileceği gibi, bazı durumlarda aylar veya yıllar sonra da ortaya çıkabilir. TSSB riski, kişinin işlevselliğini ciddi şekilde etkileyebilir ve özellikle tedavi edilmediği takdirde uzun sürebilir⁴. Literatürde pandemi, travmatik olaylar arasında yer almaktadır^{1,3}. COVID-19 salgınlarına ilişkin yapılan çalışmalarda, COVID-19 pozitif olan ve iyileşenlerde psikiyatrik bozuklukların, özellikle de TSSB riskinin arttığı bildirilmiştir³⁻⁶. TSSB riski, salgına tanık olan genel nüfusta %3 iken, COVID-19 pozitif olan ve iyileşenlerde %40'in üzerindedir⁷. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, COVID-19 pozitif olan ve iyileşen her 10 kişiden üçünün, her 10 sağlık çalışanından ikisinin ve genel popülasyondaki her 10 kişiden birinin TSSB riski yaşadığı bildirilmiştir⁸.

COVID-19 salgın sürecinin riskli grupları arasında yaşlılar, çocuklar, üniversite öğrencileri yer almaktadır^{9,10}. Üniversite öğrencileri ergenlikten yetişkinliğe geçişte yaşadıkları bireysel ve sosyal değişimler (akademik baskı, sosyal duyarlılık, kişilerarası etkileşim ve sosyalleşme isteğinin artışı gibi) ile ruh sağlığı sorunları açısından riskli grupta yer almaktadır^{11,12}. COVID-19 sürecinde sosyal izolasyon, okulların kapanması ile yüz yüze iletişimin kısıtlanması, günlük yaşam alışkanlıklarında ve yaşam düzeninde (düşük fiziksel aktivite, artan ekran süresi, düzensiz uyku ve sağlıksız beslenme) üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını olumsuz etkileyen değişkenlerden bazılarıdır^{11,13}. Konu ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin COVID-19 nedeniyle TSSB riski, stres, depresyon, kaygı ve uyku bozukluğu gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir^{14,15}.

Öğrencilerin stresli veya travmatik olaylara verdiği psikolojik tepkiler, bireysel (yaş dönemi, kişilik özellikleri, çocukluk çağı travmatik yaşantıları) ve sosyal (sosyoekonomik durum, aile yapısı gibi) faktörlere göre değişmektedir^{16,17}. Özellikle çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar, TSSB riskini artırmaktadır¹⁸. Üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda çocukluk çağındaki duygusal istismar, güvensiz bağlanma gibi durumların yetişkinlikte TSSB riskini artırdığı bildirilmiştir^{19,20}. Erişkinler ile yürütülen farklı bir çalışmada

da benzer olarak çocukluk çağı travma yükünün TSSB riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir²¹.

Bireyler travmatik olayda yaşadıkları stres ve kaygı durumlarını azaltmak ve bu rahatsız edici duygulardan kurtulabilmek için bazen riskli davranışlara yönelmektedir. Yapılan bir çalışmada TSSB riski arttıkça alkol/madde kullanımı gibi riskli davranışların da arttığı vurgulanmıştır²². Üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda travmatik yaşantısı olan öğrencilerde alkol madde kullanımı ve reçetelendirilmemiş ilaç kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir^{23,24}. Türkiye'de ve diğer ülkelerde üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda salgın süreci ve kısıtlamaların ruh sağlığı üzerine yakın etkileri (anksiyete, depresyon gibi) incelenmiştir^{7,25-30}. İncelenen çalışmaların birinde toplum sağlığını etkileyen acil durumlarla karşılaşılacağına öğrencilerin ruh sağlığının doğrudan ve önemli ölçüde etkilendiği ifade edilmektedir. Öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen olaylara yönelik ailelerin, üniversitelerin, hükümetin dolayısıyla da tüm toplumun birlikte hareket etmesinin gerekli olduğu, öğrencilere onlara katkı sağlayacak düzeyde kriz odaklı psikolojik hizmetin zamanında sağlanabilmesi için okulların da diğer kurumlarla işbirliği yapmasının halk sağlığının korunması için önemli olduğundan bahsedilmektedir²⁸. Öğrencilerin pozitif ruh sağlığı düzeylerini artırmak ve hayatlarında değişiklik yapmak için planlanabilecek müdahale programları²⁵ toplum ruh sağlığı çalışanlarının yanı sıra halk sağlığı çalışanlarını da yakından ilgilendirmektedir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pozitif olan ve iyileşen bireylerde (toplumda ya da toplumu temsil eden bir örneklemede) TSSB riski ve ilişkili faktörleri ele alan çalışmaya rastlanmamıştır^{7,25-30}. COVID-19 pozitif olan ve iyileşen bireylerde TSSB riski ve ilişkili faktörleri ele alan çalışmaların yapılması, ruh sağlığı çalışanları ve halk sağlığı uzmanlarına TSSB'nin belirtilerini ve etkilerini daha iyi anlama ve tedavi etme konusunda yol gösterici olacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinde TSSB riski ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

1. COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencileri Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından yüksek riskli midir?
2. COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özellikleri açısından, TSSB-KÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
3. COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinde TSSB-KÖ puan ortalamaları ile ÇÇTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinde TSSB-KÖ puan ortalamaları ile RDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinde TSSB-KÖ puan ortalamalarını yordayan bazı değişkenler var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı - ilişkisel tipte planlanmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni, Aralık 2021-Ocak 2022 tarihlerinde bir üniversitenin il merkezinde bulunan fakülte ve yükseköğretimde eğitim alan 15.541 lisans öğrencisinden oluşmuştur. Araştırmada sadece COVID-19 pozitif olan ve iyileşen öğrencilere ulaşılmıştır. Veriler olasılıksız örnekleme yöntemleri arasında yer alan kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi evreni oluşturan birimlere erişmenin zor olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Bu yöntemde ilk ulaşılan kişi aracılığıyla diğer kişilere zincirleme şekilde ulaşılmakta, yeterli veriye ulaşıldığında veri toplama aşaması tamamlanmaktadır³¹. Kartopu örnekleme yöntemine uygun olarak öncelikle evrendeki bir öğrenciyle, öğrenci temsilcisi aracılığıyla iletişim kurulmuştur. Öğrenci temsilcilerinden öğrenci gruplarına “COVID-19 geçiren ve iyileşen öğrencileri, öğretim elemanına özelden ulaşsın” şeklinde bir mesajı iletmeleri istenmiştir. Sonra ilk bağlantı kurulan öğrencinin yardımıyla başka bir öğrenciyle, daha sonra yine aynı yolla başka bir öğrenciyle temas kurulmuştur. Bu çalışmanın evreni bir üniversitenin lisans öğrencilerinden oluşmaktadır fakat literatürde üniversitelere özgü COVID-19 pozitif olan ve iyileşen öğrencilere yönelik net bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca literatürde yer alan ve örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek amacıyla oluşturulan hazır tablo incelendiğinde evren 15.000 kişi olduğunda 375 kişinin, evren 20.000 kişi olduğunda 377 kişinin örnekleme için yeterli olacağı ifade edilmektedir³². Eksik ya da yanlış cevaplar verilebileceği düşünülerek örnekleme sayısından daha fazla kişiye ulaşılması planlanmış ve 490 öğrenciye ulaşılmıştır. Dört öğrencinin anket formunda yer alan bilgilerde eksiklikler saptanması nedeniyle, 486 öğrenciye ait veriler değerlendirilmiştir.

Ön Uygulama

Ön uygulama örnekleme grubunda yer almayan 10 öğrenciyle yürütülmüştür. Öğrencilerin veri toplama aracına yönelik geri bildirim ve önerileri incelenmiş, kişisel bilgi formu düzenlenmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni travma sonrası stres bozukluğu toplam puan ortalaması olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, medeni durum, aylık gelir durumu gibi bazı sosyodemografik özelliklerin yanı sıra çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları ile riskli davranışlar alt boyut puan ortalamalarını kapsamaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Riskli Davranışlar Ölçeği (RDÖ) ile elde edilmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği: TSSB-KÖ, Lebeau ve ark. (2014)³³ tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Evren ve ark. (2016) tarafından

üniversite öğrencilerinde yapılmıştır³⁴. Ölçek 9 maddeden ve tek boyuttan oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin puanlandırılması hiç=0, biraz=1, orta=2, oldukça=3 ve aşırı=4 puan arasında değişmektedir (en düşük 0 puan, en yüksek 36 puan)³⁴. Ölçeğin Türkçe versiyonunda 24 puanın kesme noktası olduğu ifade edilmekte, 24 puan altı düşük riskli, 24 puan ve üzeri olan yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin başlangıcında “Aşırı şiddetli olay ya da yaşantı sonrasında ortaya çıkan ya da daha da kötüleşen aşağıdaki her bir sorunu geçtiğimiz yedi (7) gün içinde sizi ne kadar rahatsız etti?” şeklinde bir soru sorularak ölçek maddelerinin bu duruma göre yanıtlanması istenmektedir. Ölçeğin ilk geliştirilen özgün şeklinde katılımcılara ilk olarak “İnsanlar bazen ölüm, ciddi yaralanma veya saldırı gibi aşırı stresli olaylar ve deneyimler yaşayabilirler ya da bu olaylara tanık olabilirler. Hayatının herhangi bir döneminde başına bu tür şeyler geldi mi?” şeklinde bir soru sorularak bu soruya “Evet” yanıtı veren bireyler ölçeği doldurmaya yönlendirilmiştir. Ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0.87’dir³⁴. Bu çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0.91’dir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği: ÇÇTÖ, Bernstein ve ark. (1994)³⁵ tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları (2021)³⁶ tarafından yapılmıştır. Son revizyon çalışmasında ÇÇTÖ 33 maddeden oluşmuştur. Beşli likert (hiçbir zaman=1, nadiren=2, kimi zaman=2, sık olarak=4 ve çok sık=5) tipte olan ölçek altı alt boyut içermektedir. Ölçeğin alt boyutları duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol’dir Ölçekten alınabilecek toplam puan 25-150 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanı arttıkça travmaya uğrama sıklığı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87’dir³⁶. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.80’dir. Ölçeğin bu çalışmada kullanılmasının amacı, yaşanan çocukluk çağı travmalarının travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğunun düşünülmesidir.

Riskli Davranışlar Ölçeği: RDÖ, Gençtarım (2014)³⁷ tarafından üniversite öğrencileri için geliştirilmiş, yedi alt boyut ve 60 maddeyi kapsayan likert tipte bir ölçektir. Ölçekte her zaman = 5, genellikle = 4, bazen = 3, nadiren = 2 ve hiçbir zaman = 1 olarak ifade edilmektedir. Ölçeğe ait ters kodlanan madde belirtilmemektedir. Ölçekte yer alan alt boyutlar birbirleriyle ilişkili olmadıkları için ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. İlgili alt boyutun puanının yüksek olması, ilgili boyuta ait risk düzeyinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri alt boyutlar arasında 0.68 ile 0.90 arasında değişmektedir³⁷. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri alt boyutlar arasında 0.70 ile 0.86 arasında değişmektedir. Ölçeğin bu çalışmada kullanılmasının amacı, öğrencilerin sahip oldukları riskli davranış varlığı ve düzeyinin travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğunun düşünülmesidir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın veri grubunu oluşturan öğrencilere ulaşılmaması, kartopu örnekleme yöntemiyle dolayısıyla zincirleme şekilde gerçekleşmiştir (öğrencilere herhangi bir zamanda sınıftayken, yurttayken ya da kantindeyken öğrenci temsilcisi aracılığıyla ulaşılmıştır). Öğrenci temsilcisi

tarafından bilgi verilen ve öğretim elemanına ulaşan tüm öğrencilere COVID-19 geçirip geçirmediği (geçmiş dönemde herhangi bir zamanda pozitif olup olmadıkları) sorulmuştur. COVID-19 pozitif olan ve iyileşerek okula geri dönen öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul edenler bir dersliğe davet edilmiş, anketler verilmiş ve anketlerin bitimine kadar yanlarında beklenmiştir. Anket formları doldurulma süresi 30-35 dakikadır. Öğrencilerin anlayamadıkları sorular veri toplayan kişiler tarafından katılımcılara tekrar tekrar açıklanmıştır.

Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizi SPSS 21 programında yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-baskıklık katsayısı ile belirlenmiştir. Sosyodemografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistiklerin sunulmasında sayı ve yüzde kullanılmıştır. Ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ait tablolarda yer alan veriler ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Araştırmada iki grup arasındaki farklılığın analizinde bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup varlığında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin analizinde pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu puanlarını yordamak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma bulguları %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş, regresyon analizinde değişkenler adimsal olarak eklenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya ait etik kurul onayı Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden (Protokol No: GO 2021/45) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren ya da Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan e.posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları

Çalışmada birçok sınırlılık mevcuttur. İlk olarak bu çalışma tanımlayıcı tipte olduğu için sadece bu örneklem büyüklüğü ile sınırlıdır. İkincisi çalışma hastalık geçirmiş ve iyileşmiş öğrenciler ile yürütüldüğü için araştırmanın örneklem seçimi rastgele değildir. Üçüncü olarak TSSB riskini değerlendirmede psikiyatrik belirtilere dayalı klinik tanı konmamış, öz bildirim dayalı anket uygulanmıştır. Araştırmanın diğer sınırlılıkları arasında tek bir üniversite evren ve örnekleminde ve araştırmacıların ulaşabildiği öğrencilerle yapılmış olması; hem toplum ruh sağlığı hem de halk sağlığını doğrudan ilgilendiren bu çalışmanın halk sağlığı alanından iki araştırmacı ile yürütülmesi (toplum ruh sağlığı araştırmacılarının dahil edilmemiş olması) bulunmaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların %77'si kadın, %64.2'sinin algıladığı aylık gelir durumu iyi, %25.1'i sigara kullanmakta, %9.3'ünün kronik hastalığı bulunmakta ve %57'si ailesiyle birlikte il merkezinde yaşamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=486)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	112	23.0
	Kadın	374	77.0
Medeni durum	Evli	18	3.7
	Bekar	468	96.3
Algılanan aylık gelir durumu	Kötü	63	13.0
	Kararsızım	111	22.8
	İyi	312	64.2
Kronik hastalık varlığı	Evet	45	9.3
	Hayır	441	90.7
Sigara kullanım durumu	Evet	122	25.1
	Hayır	364	74.9
Alkol kullanım durumu	Evet	43	8.8
	Hayır	443	91.2
Aileyle birlikte yaşanılan yerleşim yeri	İl merkezi	277	57.0
	İlçe	154	31.7
	Köy	55	11.3
Yaşanılan evde engelli birey varlığı	Evet	33	6.8
	Hayır	453	93.2
Yaşanılan evde yaşlı birey varlığı	Evet	71	14.6
	Hayır	415	85.4
Toplam		486	100.0

Katılımcıların değerlendirilen sosyodemografik özellikleriyle TSSB-KÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın öğrencilerin ($p=0.001$), ailesiyle birlikte köyde yaşayanların ($p<0.001$), kronik hastalığı olanların ($p=0.01$) ve sigara kullananların ($p=0.004$) TSSB-KÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler (n=486)	Sayı	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği		
		Ort±SS	p	
Cinsiyet	Erkek	112	12.55±9.28	*0.001
	Kadın	374	15.95±9.31	
Kronik hastalık varlığı	Evet	45	18.35±9.72	*0.01
	Hayır	441	14.84±9.32	
Sigara kullanım durumu	Evet	122	17.26±10.46	*0.004
	Hayır	364	14.47±8.93	
Aile ile birlikte yaşanılan yer	İl	277	13.71±8.96	**<0.001
	İlçe	154	16.43±9.39	
	Köy	55	18.96±10.19	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *Bağımsız Örneklem t testi, **Tek Yönlü Varyans Analizi ve TUKEY HSD Testi

Katılımcıların TSSB-KÖ toplam puan ortalamaları 15.17±9.40 (min=0, max=36), olarak bulunmuştur. Katılımcıların ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları 51.95±17.13 (min=30, max=109) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeği Puan Dağılımları

	Ort±SS	Minimum / Maksimum
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği	15.17±9.40	0.00 / 0.36
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği		
Toplam Ölçek Puanı	51.95±17.13	30.00 / 109.00
Duygusal taciz	7.74±4.04	5.00 / 25.00
Fiziksel taciz	6.24±2.92	5.00 / 25.00
Fiziksel ihmal	8.35±3.33	5.00 / 21.00
Duygusal ihmal	11.67±5.19	5.00 / 25.00
Cinsel taciz	6.51±3.51	5.00 / 25.00
Aşırı koruma ve kontrol	11.43±4.66	5.00 / 25.00
Riskli Davranışlar Ölçeği		
Riskli antisosyal davranış	17.69±5.92	10.00 / 42.00
Riskli alkol kullanımı	11.79±5.93	9.00 / 45.00
Riskli sigara kullanımı	15.28±8.48	8.00 / 38.00
Riskli intihar eğilimi	26.64±12.68	12.00 / 60.00
Riskli beslenme alışkanlıkları	19.63±7.67	8.00 / 40.00
Riskli okul terki	7.49±3.57	4.00 / 20.00
Riskli madde kullanımı	10.80±5.02	9.00 / 41.00

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

TSSB-KÖ Türkçe uyarlamasında 24 puan kesme noktası olarak belirlenmiş, 24 puan altı düşük riskli, 24 puan ve üzeri olan yüksek riskli olarak değerlendirilmiştir.³⁴ Bu kesme puanına göre katılımcıların %79.6'sı 24 puan ve altı puana sahiptir ve "travma sonrası stres bozukluğu riski yok" olarak saptanmıştır. Katılımcıların %20.4'ü 24 puan ve üzeri puana sahiptir ve "travma sonrası stres bozukluğu riski var" olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların TSSB-KÖ puan ortalamaları ile duygusal taciz, duygusal ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma ve kontrol alt boyut puanları ve ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı, zayıf derecede ve pozitif yönde (sırasıyla $r=0.31$, $r=0.24$, $r=0.19$, $r=0.35$; $r=0.31$; $p<0.001$) ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği Puan Ortalaması ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	
	*r	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği		
Toplam Puan	0.31	0.00
Duygusal taciz	0.31	0.00
Fiziksel taciz	0.10	0.01
Fiziksel ihmal	0.08	0.08
Duygusal ihmal	0.24	0.00
Cinsel taciz	0.19	0.00
Aşırı koruma ve kontrol	0.35	0.00
Riskli Davranışlar Ölçeği		
Riskli antisosyal davranış	0.33	0.00
Riskli alkol kullanımı	0.23	0.00
Riskli sigara kullanımı	0.23	0.00
Riskli intihar eğilimi	0.54	0.00
Riskli beslenme alışkanlıkları	0.31	0.00
Riskli okul terki	0.32	0.00
Riskli madde kullanımı	0.10	0.01

*Pearson Korelasyon Katsayısı

Araştırmaya katılanların TSSB-KÖ toplam puan ortalamaları ile RDÖ riskli antisosyal davranış, riskli alkol kullanımı, riskli sigara kullanımı, riskli beslenme alışkanlıkları ve riskli okul terki alt boyut puanları arasında anlamlı, zayıf derecede ve pozitif yönde (sırasıyla $r=0.33$, $r=0.23$, $r=0.23$, $r=0.31$, $r=0.32$; korelasyonların tamamında $p<0.001$) ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılanların TSSB-KÖ toplam puan ortalamaları ile RDÖ riskli intihar eğilimi alt boyut puanları arasında anlamlı, orta derecede ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0.54$, $p<0.001$) (Tablo 4).

Araştırmaya katılan öğrencilerin TSSB-KÖ puan ortalamalarını yordayan değişkenler regresyon analizi ile incelenmiş ve Tablo 5'te belirtilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği Puanlarının Yorumlanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği			
	B (SH)	p	Beta	%95 GA* En düşük / En yüksek
Sabit	-5.89 (1,683)	0.001	-	-9.196 / -2.582
Cinsiyet¹	3.768 (0.870)	<0.001	0.169	2.058 / 5.478
Aile ile birlikte yaşanılan yer²				
Köy	4.301 (1.103)	<0.001	0.145	2.133 / 6.469
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği				
Cinsel taciz	0.279 (0.122)	0.023	0.104	0.038 / 0.519
Aşırı koruma ve kontrol	0.396 (0.098)	<0.001	0.197	0.204 / 0.588
Riskli Davranışlar Ölçeği				
Riskli anti sosyal davranış	0.167 (0.076)	0.029	0.105	0.017 / 0.316
Riskli intihar eğilimi	0.284 (0.036)	<0.001	0.382	0.213 / 0.354
Riskli okul terki	0.285 (0.129)	0.028	0.108	0.031 / 0.538
Riskli madde kullanımı	-0.316 (0.099)	0.001	-	-0.510 / -0.122
R=0.64 R ² =0.41 F(20.618)=1107.574 p<0.001				

GA: Güven Aralığı. ¹Referans grup "erkek"; ²Referans grup "il merkezi"
B: Regresyon yükü, SH: Standart Hata

Regresyon analizinde çoklu bağlantı sorunu varlığı incelenmiş ve bağımsız değişkenler arasında yüksek korelasyonlara rastlanmamıştır. ÇÇTÖ toplam puan değişkeninin tolerans (VIF) değeri 10'dan büyük olduğu için, literatürde önerildiği gibi bu değişken analizden çıkarılmıştır³⁸. Bu değişken analizden çıkarıldığında diğer değişkenlerin VIF değerleri 5'in altında kalmıştır. VIF değeri, bir bağımsız değişkenin diğer bağımsız değişkenlerle ne kadar ilişkili olduğunu göstermektedir. Genel olarak, bir bağımsız değişkenin VIF değerinin 10'dan büyük olması endişe vericidir ve analizde ciddi bir çoklu doğrusallık sorunu olduğunu göstermektedir³⁸.

Cinsiyet ve aile ile birlikte yaşanan yer değişkenleri ile TSSB-KÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde kadınların erkeklere göre, köyde yaşayanların il merkezinde yaşayanlara göre TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 4 birim daha yüksektir (Tablo 5).

ÇÇTÖ cinsel taciz ve aşırı koruma ve kontrol alt boyut puanları ile TSSB-KÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde; cinsel taciz alt boyut puanı bir birim arttığında TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 0.27 birim, aşırı koruma ve kontrol alt boyut puanı bir birim arttığında TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 0.39 birim artmaktadır (Tablo 5).

RDÖ riskli antisosyal davranış, riskli intihar eğilimi, riskli okul terki ve riskli madde kullanımı alt boyut puanları ile TSSB-KÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde; riskli antisosyal davranış alt boyut puanı bir birim arttığında TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 0.16, riskli intihar eğilimi alt boyut puanı bir birim arttığında TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 0.28 birim, riskli okul terki alt boyut puanı bir birim arttığında TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 0.28 birim artmaktadır. Riskli madde kullanımı alt boyut puanı bir birim arttığında TSSB-KÖ toplam puan ortalaması 0.31 birim azalmaktadır. TSSB-KÖ toplam puan ortalamasında ki değişimin %41'lik kısmı bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır (Tablo 5).

TARTIŞMA

COVID-19 sürecinde, fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilenen riskli gruplar arasında üniversite öğrencileri de yer almıştır. Eğitimin uzaktan sürdürülmesi, sosyal ortama erişimin kısıtlanması, öğrencilerin COVID-19 pozitif olmaları ve iyileşme sürecinde yalnız kalmaları gibi durumlar riskli gruplar arasında atfedilmelerine neden olmuştur^{11,12}.

Bu çalışmada COVID-19 pozitif olan ve iyileşen üniversite öğrencilerinde TSSB belirtileri ve ilişkili faktörleri ele almak amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda COVID-19 geçirmiş her 5 öğrenciden 1'inde (%20.4) TSSB riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin TSSB-KÖ toplam puan ortalamaları (15.17±9.4) ölçeğin Türkçe versiyonu kesme noktasına göre (24 puan ve altı düşük risk) düşük riskli olarak kabul edilse de, TSSB riski gösteren öğrenci sayısı örneklem içerisinde oldukça fazladır. Konu ile ilgili Fransa'da yapılan bir çalışmada COVID-19 karantinasından 1 ay sonra üniversite öğrencilerinde TSSB riski %19.5³⁹, Çin'de yürütülen iki farklı çalışmada pandemiden 1 ay sonra üniversite öğrencilerde ise risk düzeyi %12.8-%25.2 olarak bildirilmiştir⁷. Çalışma sonuçları diğer ülkelerde yapılan çalışmalardaki sonuçlar ile benzerlik göstermiştir. Diğer çalışmalarda COVID-19 geçiren ya da geçirmeyen şeklinde bir ayırım yapılmazken, bu çalışmada sadece COVID-19 pozitif olan ve iyileşenlerde TSSB riski incelenmiştir. Bu çalışmada diğer çalışmalara göre TSSB riski puan ortalamasının daha yüksek olması beklenmesine rağmen, çalışma sonuçları diğer ülkelerde yapılan çalışmalardaki sonuçlar ile benzerlik göstermiştir. Sonuçların birbirine yakınlık göstermesinin nedeni öğrencilerin buldukları

ülke, yaş dağılımları, cinsiyetleri, ekonomik durumları gibi sosyo-demografik değişkenlerin farklılığından olabilir.

Pandemiye bağlı ölümlerde risk faktörleri arasında COVID-19'a eşlik eden kronik hastalıklar ön plana çıkmaktadır⁴⁰. Bu çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerde TSSB riski daha yüksek bulunmuştur. Ricotto ve ark (2021)⁴¹ tarafından yapılan çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19'a ilişkin kaygı ve korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korkmaz ve Güloğlu (2021)⁴² tarafından yapılan çalışmada ise, kronik hastalıklı bireylerde COVID-19 sürecinde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçları literatürdeki sonuçlar ile benzerlik göstermiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerde hastalığın seyrinin çok daha ciddi olacağına yönelik düşüncelerin varlığı, bu bireylerde stres ve kaygıyı arttırmış olabilir.

Bu çalışmada cinsiyetin TSSB riskini yordayan güçlü değişkenlerden biri (kadınlarda erkeklerden 3.7 kat fazla) olduğu saptanmıştır. Essadek (2020)⁴³ tarafından Fransa'da 8003 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada kadınların depresyon, kaygı ve sıkıntı düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Çin'de genel halkta yürütülen bir çalışmada, kadınlarda TSSB riskinin erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir⁴⁴. Farklı gruplarda yapılan çalışmalarda da, kadınlarda erkeklerden daha fazla TSSB riski olduğu bildirilmiştir^{7,45}. Literatürde ortaya çıkan benzer sonuçlar, kadınların psikolojik, genetik, hormonal özelliklerinin farklı olması ve COVID-19 geçirmiş olmanın, stres ve kaygıyı artırmasından kaynaklanabilir. Burada Türkiye'de kadın olmanın kadınlık yükü ve zorlukları ile birlikte ve toplumsal cinsiyet kavramı kapsamında tartışılmasının daha uygun olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin TSSB-KÖ puan ortalamalarını yordayan değişkenler arasında, çocukluk çağı travmalarından cinsel taciz de bulunmaktadır. Öğrencilerin cinsel taciz puanı bir birim arttığında TSSB riski 0.27 birim artmıştır. Kratzer ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarının TSSB riskini artırdığı bildirilmiştir⁴⁶. Literatürdeki bazı çalışmalarda da çocukluk çağı travmalarının TSSB gelişim riskini 2-5 kat artırdığı bildirilmiştir^{39,44-47}. Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar gibi durumlar, yetişkinlik döneminde karşılaşılan travmatik bir olay sırasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini artırmaktadır²². Bu durum çocukluk çağında yaşanan travmaların pandemi döneminde TSSB riski üzerindeki etkisini açıklamaktadır.

TSSB tanısı için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında yer alan tanı kriterleri arasında kişinin pervasız ve kendine zarar verici davranışlarda bulunması semptomları yer almaktadır⁴. Bu durum TSSB riski olan bireylerin daha sık riskli davranışlarda bulunacaklarını düşündürmektedir. Bu bilgiden yola çıkarak çalışma kapsamında öğrencilerin TSSB riski ile riskli davranış göstermeleri arasındaki ilişki de incelenmiştir. Çalışma sonucunda riskli davranışlardan biri olan intihar eğiliminin öğrencilerin TSSB riskini yordadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin intihar eğilimi puanındaki bir birim artış, TSSB riskini 0.28 birim artırmıştır. Essadek (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 sürecinde öğrencilerin %14.86'sında kendine zarar verme veya intihar

düşüncelerinin olduğu saptanmıştır⁴³. Çin’de yapılan bir çalışmada COVID-19 pozitif olup iyileşen hastalarda TSSB riski artışına bağlı intihar eğilimlerinin arttığı bildirilmiştir⁴⁸. Bir diğer çalışmada, COVID-19 sırasında yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören bireylerde TSSB riski, depresyon ve uyku bozukluklarındaki artışın intihar eğilimini arttırdığı bildirilmiştir⁴⁹. Amerika merkezli yapılan başka bir çalışmada COVID-19 geçiren 907 katılımcının %17’sinin intihar düşüncesine sahip olduğu, %5’inin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir⁵⁰. COVID-19 pozitif olup iyileşen bireyler, enfeksiyonun neden olduğu semptomlar, hastaneye yatış, tedavi, karantina ve izolasyon gibi faktörler nedeniyle ruhsal sıkıntı ya da umutsuzluk yaşayabilirler. Yaşanan ruhsal sıkıntı, bazı bireylerde kendilerine zarar verme davranışlarına yönelik eğilimlere neden olabilir. Bu davranışlar, özellikle de kaygı, korku ve depresyon gibi semptomlar ile birleştiğinde TSSB riskini artırabilir. Bu çalışmada öğrencilerin TSSB-KÖ puan ortalamalarını yordayan riskli davranışlardan bir diğeri madde kullanımı olarak saptanmıştır. Öğrencilerin riskli madde kullanımındaki bir birim artış TSSB riskini 0.31 birim azaltmıştır. TSSB riski ve madde kullanımı arasındaki bu ilişki “başa çıkmak için içmek” ve “kendi kendine tedavi” ile açıklanmaktadır⁵¹. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda benzer olarak TSSB riski ile alkol madde kullanımı arasında ilişki olduğu görülmüştür^{52,53}. Sosyal işlevselliği ve algılanan esenliği olumsuz etkilenen bireyler madde kullanımını stresi azaltan bir durum olarak görmekte ve yaşadıkları sorunlardan kurtulmak/rahatlamak için madde kullanmaktadır. Bu durum kısır döngüye neden olurken, stres ile baş edememe sonucunda oluşan ruhsal sıkıntı artmaktadır⁵⁴.

SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 geçirmiş olmanın üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği ve TSSB riskini arttırdığı saptanmıştır. Kadın olmanın, köyde yaşamının, yaşanan çocukluk çağı travmalarının, antisosyal davranış, intihar eğilimi, okul terki ve madde kullanımı gibi riskli davranışların TSSB riskini yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir. Gelecekte üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik müdahalelerde bu değişkenlerin dikkate alınması yarar sağlayacaktır. Sağlık profesyonelleri, ruh sağlığı çalışanları, halk sağlığı çalışanları ve üniversite yöneticilerinin gençlerin COVID-19 ile ilgili psikolojik sorunlarını azaltmak ve ruh sağlığını iyileştirmek için; ruh sağlığını izleme, değerlendirme, koruma ve geliştirme çalışmaları planlaması önerilir.

Araştırma sonuçları COVID-19 salgınının üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya çıkarmıştır ve elde edilen sonuçların gelecekte öğrencilerin ruh sağlığını korumaya yönelik plan ve programlarda yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Üniversite öğrencileri toplumun büyük bir kısmını kapsamaktadır ve onların sağlığının korunabilmesi için aileler, okullar, hükümet dolayısıyla da tüm toplumun iş birliği içinde olması gerekmektedir. Bu iş birliğinin sağlanabilmesi ve faydalı olabilmesi için sahada çalışabilen, toplumla iç içe olan halk sağlığı uzmanlarının saha

araştırmalarını artırması ve topluma ışık tutması gereklidir. Gelecekte daha uzun süreli takip ile geniş örneklem gruplarında, multidisipliner çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Araştırmaya ait etik kurul onayı Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi’nden (Protokol No: GO 2021/45) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: AG, ASB

Veri toplama: AG

Veri analizi: AG

Makale yazımı: AG, ASB

Teşekkür: Yazarlar, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkürlerini sunar.

* Bu çalışma, 10-12 Mart 2022 tarihlerinde gerçekleştirilen 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Burdur Mehmet Akif Ersoy University (Protocol No: GO 2021/45).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants for this study.

Author contributions

Study design: AG, ASB

Data collection: AG

Data analysis: AG

Drafting manuscript: AG, ASB

Acknowledgment: The authors thank all students who agreed to participate in the study.

* This study was presented as an oral presentation at the 5th International Health Sciences and Life Congress held on March 10-12, 2022.

KAYNAKLAR

1. Agorastos A, Tsamakidis K, Solmi M, Correll CU, Bozicas VP. The need for holistic, longitudinal and comparable, real-time assessment of the emotional, behavioral and societal impact of the COVID-19 pandemic across nations. *Psikiyatriki*. 2021;32:15-8.
2. Gautam M, Kaur M, Mahr G. COVID-19-Associated psychiatric symptoms in health care workers: Viewpoint from internal medicine and psychiatry residents. *Psychosomatics*. 2020;61:579-81.
3. Zhang L, Pan R, Cai Y, Pan J. The prevalence of post-traumatic stress disorder in the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and single-arm meta-analysis. *Psychiatry Investig*. 2021;18:426-33.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.)*. Washington: Arlington, VA, American Psychiatric Association; 2013. p. 265-291.

5. Kaseda ET, Levine AJ. Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *Clin Neuropsychol*. 2020;34:1498-514.
6. Xiao S, Luo D, Xiao Y. Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Glob Health Res Policy*. 2020;5(29):1-3.
7. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on youth mental health. *psychiatric quarterly*. *Psychiatric Quarterly*. 2020;91(3):841-52.
8. Salehi M, Amanat M, Mohammadi M, Salmanian M, Rezaei N, Saghadzadeh A, et al. The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis *Journal of Affective Disorders*. 2021;282:527-38.
9. Loades ME, Chatburn E, Higson Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;59(11):1218-39.
10. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-5.
11. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;291:113264.
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
13. Kara B. Understanding the psychological impact of the COVID-19 pandemic on university students. *AIMS Medical Science*. 2022;9(1):1-4.
14. Browning MHEM, Larson LR, Sharaievska I, Rigolon A, McAnirlin O, Mullenbach L, et al. Psychological impacts from COVID19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS ONE*. 2021;16(1):e0245327.
15. Huckins JF, daSilva AW, Wang W, Hedlund E, Rogers C, Nepal SK, et al. Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e20185.
16. Chang J, Yuan Y, Wang D. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *J South Med Univ*. 2020;40(2):171-6.
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
18. Giannopoulou I, Galinaki S, Kollintza E, Adamaki M, Kypourouopoulos S, Alevyzakis E, et al. COVID-19 and post-traumatic stress disorder: The perfect 'storm' for mental health (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2021;22(1162):1-7.
19. Chil X, Becker B, Yu Q, Willeit P, Jiao C, Huang L, et al. Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11(803):1-9.
20. Alpaya EH, Aydın A, Bellur Z. Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*. 2017;20:218-26.
21. Ullman SE, Peter-Hagene LC. Longitudinal relationships of social reactions, PTSD, and Revictimization in sexual assault survivors. *J Interpers Violence*. 2016;31(6):1074-94.
22. Klanecky A, McChargue D, Tuliao A. Proposed pathways to problematic drinking via post-traumatic stress disorder symptoms, emotion dysregulation, and dissociative tendencies following child/adolescent sexual abuse. *J Addict Dis*. 2016;35(3):180-193.
23. Weiss NH, Bold KW, Contractor AA, Sullivan TP, Armeli S, Tennen H. Trauma exposure and heavy drinking and drug use among college students: Identifying the roles of negative and positive affectability in a daily diary study. *Addict Behav*. 2018;79:131-7.
24. Shin SH, McDonald SE, Conley D. Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive behaviors*. 2018;8:187-92.
25. Arslan G, Yıldırım M, Karataş Z, Kabasakal Z, Kılınc M. Meaningful living to promote complete mental health among university students in the context of the covid-19 pandemic. *Int J Ment Health Addiction*. 2020;20(2):930-42.
26. Karasar B, Canlı D. Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatric Danubina*. 2020;32(2):273-9.
27. Öz Ceviz N, Tektaş N, Basmacı G, Tektaş M. COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*. 2020;3(2):312-29.
28. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934.
29. Kaparounaki CK, Patsali ME, Mousa DPV, Papadopoulou EV, Papadopoulou KK, Fountoulakis KN. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Res*. 2020;290:113111.
30. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res*. 2020;290:113108.
31. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;7(1):231-274.

32. Karagöz Y. SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. Birinci Baskı. İstanbul: Nobel Yayınevi; 2017. s.61.
33. LeBeau R, Mischel E, Resnick H, Kilpatrick D, Friedman M, Craske M. Dimensional assessment of posttraumatic stress disorder in DSM-5. *Psychiatry Res.* 2014;218(1-2):143-7.
34. Evren C, Dalbudak E, Aydemir O, Koroğlu E, Evren B, Ozen S, et al. Psychometric properties of the Turkish PTSD-short scale in a sample of undergraduate students. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni.* 2016;26(3):294-302.
35. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry.* 1994;151(8):1132-36.
36. Şar V, Necef I, Mutluer T, Parmis F, Türk Kurtça T. A Revised and expanded version of the Turkish childhood trauma questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *J Trauma Dissociation.* 2021;22(1):35-51.
37. Gençtarım D. Riskli davranışlar ölçeği üniversite formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi.* 2014;5(1):24-34.
38. Can A. Bir değişken ile ilişkisi olan bir dizi değişkendeki değişimlerin, incelenen değişken üzerindeki etkilerini inceleme. SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Veri Analizi. Yedinci Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2019. s. 291.
39. Wathlet M, Fovet T, Jousset A, Duhem S, Habran E, Horn M, et al. Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Transl Psychiatry.* 2021;11(1):327.
40. Zhou X, Doig SR, Liu X, Carvalho AF, Yang L, Xiao T, et al. Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontier Psychiatry.* 2020;11:803.
41. Ricotta EE, Kwan JL, Smith BA, Evans NG. Chronic diseases: Perceptions about COVID-19 risk and vaccination. *MedRxiv.* 2022;2021.03.17.21253760
42. Korkmaz H, Güloğlu B. The role of uncertainty tolerance and meaning in life on depression and anxiety throughout COVID-19 pandemic. *Pers Individ Dif.* 2021;179:110952.
43. Essadek A. Mental health of French students during the covid-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020;277:392-3.
44. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921.
45. Jiang HJ, Nan J, Lv ZY, Yang J. Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pac J Trop Med.* 2020;13(6):252-9.
46. Kratzer L, Heinz P, Pfitzer F, Padberg F, Jobst A, Schennach R. Mindfulness and pathological dissociation fully mediate the association of childhood abuse and PTSD symptomatology. *J Trauma Dissociation.* 2018;2(1):5-10.
47. Kim AW, Nyengerai T, Mendenhall E. Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 pandemic: perceived risk of COVID-19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms in urban South Africa. *Psychol Med.* 2022;52(8):1587-1599.
48. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med.* 2021;51(6):1052-53.
49. Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatrica.* 2020;32:270.
50. Ammerman BA, Burke TA, Jacobucci R, McClure K. Preliminary Investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the US. *J Psychiatr Res.* 2021;134:32-8.
51. Langdon KJ, Rubin A, Brief DJ, Enggasser JL, Roy M, Solhan M et al. Sexual traumatic event exposure, posttraumatic stress symptomatology, and alcohol misuse among women: A critical review of the empirical literature. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2017;24(1):5-22.
52. Guliyev C, Kalkan Ö, Tekin K, Tuna ZO, Ögel K. Comparison of individuals with and without the risk of post-traumatic stress disorder in terms of substance use features and psychological problems according to their substance preferences. *Alpha Psychiatry.* 2021;22(3):153-8.
53. Yitayih Y, Soboka M, Tesfaye E, Abera M, Mamuru A, Adoran K. Trauma exposure and alcohol use disorder among prisoners in Jimma Zone correctional institution, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):748.
54. Kargın M, Hiçdurmaz D. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi.* 2018;19(2):35-9.