

## COVID-19'un Psikolojik Etkisi ve Kendini Toparlama

The Psychological Effect of COVID-19 and Resilience

Hilal PEKMEZCİ<sup>1</sup>, Yağmur AKBAL<sup>2</sup>, Burcu GENÇ KÖSE<sup>3</sup>, Burcu ÇUVALCI<sup>4</sup>, Bahar KEFELİ ÇOL<sup>5</sup>

### ÖZ

Bu araştırma COVID-19 tanısı alan bireylerin yaşadıkları psikolojik semptomları ve kendilerini toparlama düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın örneklemini Haziran 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 823 kişi oluşturdu. Veriler online olarak Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Kendini Toparlama Gücü Ölçeği ile toplandı. Çalışmaya katılan bireylerin %69,9'u kadın, %57,4'ü ise bekarıdır. %66,3'ü üniversite mezunu, %81,2'si geniş ailede ve %65,1'i ilde yaşamaktadır. Katılımcıların %57,5'inin birlikte yaşadığı kişiler COVID-19 tanısı almıştır. Depresyon Anksiyete Stres ölçeği alt boyut puanları da kadınlarda ve bekarlarda daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Yaş ile depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Yaş arttıkça depresyon, anksiyete ve stres azalmaktadır. Ayrıca kadınların Kendini Toparlama Gücü Ölçeği puan ortalamaları daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Kendini Toparlama Gücü ile Depresyon Anksiyete Stres ölçeği alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Depresyon, anksiyete ve stres düzeyi arttıkça kendini toparlama düzeyi de artmaktadır. COVID-19 tanısı kişileri psikolojik etkilemektedir ve kendini toparlama düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre değişiklik göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Hemşirelik, Kendini Toparlama, Psikoloji

### ABSTRACT

This research was conducted to determine the psychological symptoms and resilience levels of individuals diagnosed with COVID-19. The sample of this descriptive-cross-sectional study consisted of 823 people who met the research criteria and agreed to participate in the research between June 2021 and December 2021. Data were collected online using the Information Form, Depression Stress and Anxiety Scale, and Resilience Scale. 69.9% of the individuals participating in the study were females and 57.4% of them were single. 66.3% of them were university graduates, 81.2% of them lived in an extended family, and 65.1% of them lived in the province. The people whom 57.5% of the participants lived with had a diagnosis of COVID-19. Sub-dimension scores of the Depression Stress and Anxiety Scale were found higher in females and singles ( $p<0.05$ ). There was also a significant negative correlation between age and the sub-dimensions of depression, stress and anxiety. As age increased; depression, stress and anxiety decreased. In addition, females' mean scores of the Resilience Scale were higher ( $p<0.05$ ). A positive and significant correlation was found between the sub-dimension scores of the Resilience Scale and Depression Stress Anxiety Scale ( $p<0.05$ ). As the level of depression, stress and anxiety increased, the level of resilience also increased. It can be stated that the diagnosis of COVID-19 affects people psychologically and the level of resilience varies according to socio-demographic characteristics.

**Keywords:** COVID-19, Nursing, Brief Resilience, Psychology

*Çalışma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınan onay ile Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütüldü (20.05.2021 tarih ve 2021/93 sayılı karar, E-40465587-050.01.04-118).*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Hilal PEKMEZCİ, Yaşlı Bakım Programı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, hilal.pekmezci@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2157-4014

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi Yağmur AKBAL, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, yagmur.akbal@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6748-6701

<sup>3</sup> Öğr. Gör. Dr. Burcu GENÇ KÖSE, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, burcu.kose@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0358-6401

<sup>4</sup> Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÇUVALCI, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, burcu.cuvalci@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2157-2388

<sup>5</sup> Dr. Öğr. Üyesi Bahar KEFELİ ÇOL, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Güneşy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, bahar.kefelicol@erdogan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2862-4451

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Hilal PEKMEZCİ  
hilal.pekmezci@erdogan.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 27.03.2023  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 17.06.2023

## GİRİŞ

2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan kentinde görülen COVID-19, SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklanan, insandan insana damlacık yolu ile bulaşan ve hızlı bir şekilde çok kısa sürede tüm dünyaya dağılan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 Mart ayında pandemi olarak ilan edilen ölümcül seyreden koronavirüs enfeksiyonudur. Mayıs 2023'de koronavirüs enfeksiyonundan küresel olarak, yaklaşık 766 milyon vaka ve 6,9 milyon ölüm bildirilmiştir. DSÖ verilerine göre dünyada vakaların yaklaşık %1,8'i hayatını kaybetmektedir.<sup>1</sup>

Öncesinde hakkında bilgi sahibi olmadığımız bu virüs bize, fiziksel etkilerinin yanında psikolojik etkilerinin de olduğu konusunda farklı bir deneyim yaşatmaktadır. Küresel olarak karşılaştığımız tehdit; ölüm, yalnızlık gibi psikolojik boyutlar ile insanları baş başa bırakmakta ve insan basit olarak değerlendirdiği mikroorganizmaya karşı çaresizlik yaşamaktadır.<sup>2</sup> Uluslararası ortaya konulan tüm önlemlere rağmen virüs hızla yayılmakta ve ölüm sayısı her geçen gün artmaktadır. COVID-19 insanları hem fizyolojik, psikolojik hem de sosyal olarak etkilemektedir. Bazı bilim insanları; halk sağlığını tehdit eden bu durumun biyolojik bir felaketin akut bölümü olarak kabul edilebileceğini ve bu nedenle yüksek oranda psikiyatrik morbidite ile sonuçlanabileceğini belirtmiştir.<sup>3</sup> Benzer şekilde geçmişten günümüze pandemiler; insanların ölüm korkusu, depresyon, anksiyete ve stres gibi bir çok psikolojik semptom yaşamalarına neden olmuştur.<sup>4</sup> Satıcı ve ark'nın (2020) Türkiye'de yaptıkları araştırma sonucuna göre, COVID-19 korkusunun bireylerde stres, depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtileri artırırken yaşam doyumunu azalttığı bulunmuştur.<sup>5</sup> Salgının zirvesinde Çin'de yapılan bir çalışmada bireylerin depresyon (%47,1) anksiyete (%31,9) ve somatizasyon (% 45,9) bulguları gösterdiği bulunmuştur. İnsan yaşamında bilinmezlik başlı başına kaygı, endişe ve korku kaynağıdır. Geçmiş yıllarda yaşanan salgın dönemlerine baktığımızda, insanları ruhsal yönden savunmasız bırakan değişkenler;

duyguların negatif yönde değişmesi, kaygıya açık hale gelme, bilinmezliğin getirdiği tahammülsüzlük, izolasyon nedeni ile yakınlarından uzak kalma, hastalık nedeniyle de yakınlarını kaybetme ve tüm bunlarla birlikte çaresizlik duyguları yaşama karşımıza çıkmaktadır.<sup>6, 7</sup> Yaşanan bu ilk şokun devamında gelen kabullenme sürecinde ise bireyin gerçekçi bakış algısı ile kendisini ve yakınlarını koruma dönemi başlamaktadır. Bununla birlikte, ulusal düzeydeki otoritelerin başlattığı izolasyon önlemleri ve kurallara uyma davranışı artmaktadır.<sup>8</sup>

Pandemi dönemlerinde özellikle önem arz eden kendini toparlama gücü, bireyin davranış ve duygularını düzenleyebilme öz denetimi olarak yorumlanır. Öz denetim ile kendini toparlama gücü COVID-19 hastalığının şiddeti arasında aracı faktördür.<sup>9,10</sup> "Resilience" olarak ifade edilen kavramın Türkçe'ye en uygun karşılığı Işık (2016) tarafından "kendini toparlama gücü" olduğu ifade edilmiştir. Literatüre baktığımızda; Cambridge (2019) sözlüğünde "Zor ya da kötü bir şey olduktan sonra tekrar mutlu, başarılı vb. olma yeteneği" ya da "bir maddenin büküldükten, gerildikten veya preslendikten sonra normal şekline dönme yeteneği" şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Diğer bir deyişle, insanların stres ya da zorlu yaşam süreci ile karşılaştıklarında, yaşanan sürece ayak uydurabilmeleri ve bireyin hızlı bir şekilde yaşanan negatif süreçten kendini kurtararak toparlanmasına "kendini toparlama gücü" denir.<sup>11, 12</sup>

Yaşanan olumsuz durumlar ile baş etmede bireylerin sahip olduğu kendini toparlama gücü, korku ile baş etmede de bireye destek oluşturabilir. DSÖ'nün Avrupa Direktörü, toplumlarda ve yaşantımızda bu şekilde aniden ve hızlı şekilde karşılaştığımız salgın durumunu yönetme şeklimizin, salgına karşı verdiğimiz tepkimizin ve kendimizi toparlama düzeyimizin önemini vurgulamıştı.<sup>13</sup> İnsanların psikolojik tepkilerinin farkına varması ve kendilerini toparlama düzeyleri, psikososyal sorunlara ve

iş gücü kayıplarına neden olan işlevsel olmayan bakış açılarının, işlevsel olanlarla değiştirilmesi açısından yararlı olacaktır.<sup>14</sup> Diğer yandan hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının pandeminin, sağlık hizmeti verdikleri toplumu psikolojik yönden nasıl etkilediğini bilmeleri, sağlık hizmetinin kalitesini artıracaktır. Elde edilen veriler, hem psikososyal bakım sağlamada

hemşirelere hem de topluma sağlık hizmeti sunan tüm meslek gruplarına yol gösterici olacaktır. Bu nedenle bu çalışma ile COVID-19 geçiren kişilerin yaşadıkları psikolojik semptomları tanımlamak ve kendini toplama düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Türü ve Deseni

Tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın anket soruları Şubat 2021'de online olarak çalışmanın kabul ölçütlerini sağlayan 23 kişi ile paylaşıldı. Geribildirimler doğrultusunda katılımcıların görüş ve önerileri dikkate alınarak ankette yer alan eğitim durumuna, okuryazar-ilköğretim seçeneği eklendi. Bu 23 kişinin verileri çalışmada kullanılmadı. COVID-19 geçirmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 823 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında yapıldı. Öncelikle Google Formlarda oluşturuldu ve anket linki WhatsApp üzerinden katılımcılara gönderildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere önce "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu", sonra anketler gönderildi. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 5-10 dakika sürdü.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri:

- 1.Araştırmaya katılmayı kabul etme
- 2.COVID-19 tanısı alma
- 3.Tıbbi merkezde yatarak tıbbi tedavi görmeme
- 4.COVID-19 tanısı öncesi herhangi bir kronik ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan hastalar örnekleme dahil edildi.

### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu:** Bilgi formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi ile oluşturuldu.<sup>14-16</sup> Bilgi Formu'nda bireylere ait bazı kişisel bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ikamet edilen yer,

aile tipi, hastanede kalma durumu) yer almaktadır.

**Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS)-21:** Bu ölçek 21 öge (DASS-21), depresyon, anksiyete ve stres'in duygusal aşamalarını ölçmek için tasarlanmış üç öz bildirim ölçeği kümesidir. Lovibond'un (1983) geliştirmiş olduğu Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS) 42 soru içermektedir. DASS-21, zamanı kısaltmak için Lovibond, S.H. ve Lovibond, P.F. (1995) tarafından DASS-42'nin öğeleri seçilerek geliştirilmiştir. Ölçekteki depresyon, stres ve anksiyete belirtilerin şiddetinin 0-3 arası puanlandığı 21 soru bulunmaktadır. Puanlama; belirtiler yokluğunda 0 puan, maksimum belirtiler için 3 puandır. DASS-21; depresyon alt ölçeği (2.6.8.11.14.16.21) numaralı sorulardan, anksiyete alt ölçeği (1.3.10.13.15.19.20) numaralı sorulardan, stres alt ölçeği (4.5.7.9.12.17.18) numaralı sorulardan oluşmaktadır.<sup>17</sup>

Ölçekteki depresyon skoru (0-4) normal, (5-6) hafif, (7-10) orta, (11-13) şiddetli, 14 üzeri aşırı şiddetli depresyon olarak belirlenmiştir. Anksiyete skoru (0-3) normal, (4-5) hafif, (6-7) orta, (8-9) şiddetli, 10 üzeri aşırı şiddetli anksiyete olarak belirlenmiştir. Stres skoru (0-7) normal, (8-9) hafif, (10-12) orta, (13-16) şiddetli ve 17 üzeri aşırı şiddetli strese olarak belirlenmiştir. DASS-21'deki her ölçek için toplamlar iki katına çıkar, böylece 42 maddelik DASS için olanlarla karşılaştırılabilir. DASS-21 ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam tarafından 2018 yılında yapılmıştır.<sup>18</sup>

**Kendini Toparlama Gücü Ölçeği:** Smith (2008) ve arkadaşları tarafından 2008 yılında

geliştirilmiştir.<sup>19</sup> 2016 yılında Haktanır A. ölçeği Türkçe'ye çevirmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Ölçek 6 sorudan oluşmuştur. “Kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” olarak beş seçenekten oluşmaktadır.<sup>20</sup>

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma bakıldı. Normal dağılım için Kolmogorov-Smirnov değerlendirildi. Bağımsız veri olan sosyodemografik özelliklerle bağımlı veriler Koronavirüs Korku Ölçeği, Toparlama Gücü Ölçeği, parametrik olanlarda ikili testlerde bağımsız t testi, üç ve üzeri gruplarda ANOVA testi uygulandı. Etki değerinde Cohen d değeri ve r<sup>2</sup> bakıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Katılımcılara, araştırmaya katılma veya katılmama konusunda haklarının olduğu söylenip, katılımın gönüllülük arz ettiği ifade edildi. Kabul eden katılımcılar araştırmaya dâhil edildi. Önce “Bilgilendirilmiş Onam”

formu doldurtuldu. Ayrıca çalışmada “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi ile katılımcılara, çalışma kapsamında alınan verilerin başkaları ile paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapıldı ve “Gizlilik İlkesine” bağlı kalındı. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Başkanlığı'ndan 2021/93 karar sayı numarası ile etik kurul izni alındı.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın değerlendirilmesi sınırlılıkları kapsamında yapılmalıdır. Çalışma, COVID-19 tanısı alan ancak hastanede yatarak tedavi görmeyen kişileri içermektedir. Dolayısı ile sonuçlarımız tüm COVID-19 tanısı alan kişileri kapsamamaktadır. Ayrıca araştırma verileri pandemi koşullarında sosyal mesafeyi korumak adına çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bu sebeple araştırmada toplanan veriler internet ulaşımı olan ve bilgisayar kullanmayı bilen kişilerle sınırlıdır. Bununla birlikte kesitsel tipte olan bu çalışma Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Yani pandeminin ikinci yılını ve belirli bir zaman dilimini kapsamaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30.28±11.30 olup, 12-77 yaş arasında değişmektedir. Çalışmaya katılanların

%69.9’u kadın, %57.4’ü bekar, %66.3’ü üniversite mezunu, %81.2’si geniş ailede ve %65.1’i ilde yaşamaktadır. Katılımcıların %57.5’inin birlikte yaşadığı kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu vardı.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler ve COVID-19 ile İlgili Değişkenler

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	575	69.9
Erkek	248	30.1
<b>Medeni durum</b>		
Evli	351	42.6
Bekar	472	57.4
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul/ortaokul/Lise	190	23.1
Lisans	546	66.3
Lisansüstü	87	10.6
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	536	65.1
İlçe	232	28.2
Köy	55	6.7

Tablo 1. (Devamı)

<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	155	18.8
Geniş aile	668	81.2
<b>Birlikte Yaşanılan Kişilerin COVID-19 Tanısı Alma Durumu</b>		
Evet	473	57.5
Hayır	350	42.5
<b>Yaş</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-max</b>
	30.28±11.30	12-77

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 2’de DASS ölçeği alt boyut puanlarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması verilmiştir. Cinsiyet açısından alt boyut fark etmeksizin tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Kadınların depresyon, anksiyete ve stres alt boyut ortalaması erkek cinsiyete göre daha yüksektir. Bu anlamlı farklılıkta etki küçük olup, depresyon ve anksiyete de toplam varyansın %3’ünü, strese %2’sini açıklamıştır.

Bekar olan hastaların DASS alt boyut puanları evli hastalara göre daha yüksek olup, medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Tüm alt boyutlarda etki küçük olup, stres ve

anksiyete toplam varyansın %1’ini, depresyon alt boyutunda %4’ünü açıklamıştır.

Eğitim durumu, yaşanılan yer, aile tipi ve birlikte yaşanılan kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu açısından alt boyutlarda gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak eğitim durumu ilkökul/ortaokul/lise olanlarda, köyde yaşayanlarda, geniş ailede oturanlarda depresyon, anksiyete, stres alt boyut puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksekti. Ayrıca ailesinde COVID-19 tanısı alanlarda stres alt boyutu, almayanlarda depresyon ve anksiyete alt boyut ortalaması daha yüksekti.

Tablo 2. DASS Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Depresyon	Anksiyete	Stres
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	6.74±4.73	5.42±3.81	7.15±4.49
Erkek	4.97±4.15	3.97±3.23	5.60±4.05
$p^{test}$	0.000 <sup>a</sup>	0.000 <sup>a</sup>	0.000 <sup>a</sup>
Cohen d değeri	0.38	0.39	0.35
Etki değeri	0.03	0.03	0.02
<b>Medeni durum</b>			
Evli	5.02±4.04	5.39±3.59	5.99±4.11
Bekar	7.09±4.85	5.43±3.73	7.20±5.57
$p^{test}$	0.000 <sup>a</sup>	0.000 <sup>a</sup>	0.000 <sup>a</sup>
Cohen d değeri	-0.45	-0.28	-0.27
Etki değeri	0.04	0.01	0.01
<b>Eğitim durumu</b>			
İlkokul/ortaokul/lise	6.65±4.80	5.17±3.91	6.80±4.75
Lisans	6.18±4.71	4.99±3.72	6.81±4.36
Lisansüstü	5.40±3.61	4.54±3.13	5.64±3.89
$p^{test}$	0.112 <sup>b</sup>	0.418 <sup>b</sup>	0.065 <sup>b</sup>
<b>Yaşanılan yer</b>			
İl	6.22±4.71	5.00±3.70	6.68±4.42
İlçe	6.11±4.56	4.72±3.82	6.52±4.48
Köy	6.52±4.20	5.90±3.11	7.49±4.05
$p^{test}$	0.767 <sup>b</sup>	0.138 <sup>b</sup>	0.198 <sup>b</sup>

Tablo 2. (Devamı)

Aile tipi			
Geniş aile	6.73±4.64	5.41±3.77	6.79±4.22
Çekirdek aile	6.08±4.63	4.89±3.69	6.66±4.46
p <sup>test</sup>	0.118 <sup>a</sup>	0.110 <sup>a</sup>	0.747 <sup>a</sup>
<b>Birlikte yaşanan kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu</b>			
Evet	6.07±4.60	5.18±3.70	6.44±4.32
Hayır	6.39±4.68	4.73±3.70	7.02±4.53
p <sup>test</sup>	0.323 <sup>a</sup>	0.085 <sup>a</sup>	0.061 <sup>a</sup>

a: Independet t test istatistiği, b: One-way ANOVA test istatistiği.

Tablo 3'te yaş ile DASS ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Yaş ile depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır

(p<0.05). Yaş arttıkça depresyon, anksiyete ve stres azalmaktadır. Kendini Toparlama Gücü ölçeği ile yaş arasında anlamlı ilişki yoktur (p>0.05).

Tablo 3. Yaş ile DASS Ölçeği Alt Boyut ve Kendini Toparlama Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	Yaş
<b>Depresyon Anksiyete Stres (DASS-21) Ölçeği Alt Boyutları</b>	
Depresyon	r=-0.158* p=0.000
Anksiyete	r=-0.103* p=0.003
Stres	r=-0.129* p=0.000
<b>Kendini Toparlama Gücü Ölçeği</b>	r=0.002* p=0.956

\*Pearson Korelasyon test istatistiği

Tablo 4'te Kendini Toparlama ölçeği puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması verilmiştir. Cinsiyet açısından Kendini yüksektir.

Medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanan yer, aile tipi ve birlikte yaşanan kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu açısından kendini toparlama gücü ölçeği puan

ortalamasında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0.05). Ancak evlilerde, lisans mezunu olanlarda, köyde yaşayanlarda, çekirdek aile tipine sahip olanlarda ve birlikte yaşanan kişilerde COVID-19 tanısı alanlarda Kendini Toparlama Gücü ölçeği puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 4. Kendi Toparlama Gücü Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Kendini Toparlama Ölçeği	p <sup>test</sup>	Cohen değeri	d Etki değeri
	Ort±SS			
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	19.06±2.97	.025 <sup>a</sup>	.17	.01
Erkek	18.50±3.43			
<b>Medeni durum</b>				
Evli	18.97±3.17	.567 <sup>a</sup>		
Bekar	18.84±3.09			

**Tablo 4. (Devamı)**

<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul/ortaokul/lise	18.74±3.65	.639 <sup>b</sup>
Lisans	18.97±2.92	
Lisans üstü	18.77±3.15	
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	19.05±3.09	.106 <sup>b</sup>
İlçe	18.44±3.22	
Köy	19.25±2.88	
<b>Aile tipi</b>		
Geniş aile	18.60±2.94	.186 <sup>a</sup>
Çekirdek aile	18.96±3.16	
<b>Birlikte yaşanılan kişilerde COVID-19 tanısı alma durumu</b>		
Evet	18.94±2.73	.670 <sup>a</sup>
Hayır	18.84±3.59	

a: Independet t test istatistiği, b: One-way ANOVA test istatistiği

Tablo 5'te Kendini Toparlama Gücü ölçeği ile DASS ölçeği alt boyut puanları arasındaki korelasyon ilişkisi gösterilmiştir. Kendini Toparlama Gücü ile depresyon,

anksiyete ve stres alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Depresyon, anksiyete ve stres arttıkça kendini toparlama artmaktadır.

**Tablo 5. DASS Ölçeği Alt Boyut Puanları ile Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Arasındaki İlişki**

<b>Kendini Toparlama</b>	<b>Depresyon Anksiyete Stres (DASS-21) Ölçeği Alt Boyutları</b>		
	<b>Depresyon</b>	<b>Anksiyete</b>	<b>Stres</b>
	$r=0.126^*$	$r=0.105^*$	$r=0.171^*$
	$p=0.000$	$p=0.002$	$p=0.000$

\*Pearson Korelasyon test istatistiği

Araştırmamızda; kadınların depresyon, anksiyete ve stres alt boyut ortalamaları erkek cinsiyete göre daha yüksektir. Bu anlamlı farklılıkta etki küçük olup, depresyon ve anksiyete de toplam varyansın %3'ünü, strese %2'sini açıklamıştır. COVID-19 pandemisi döneminde 1210 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada da kadınların psikolojik olarak erkeklere oranla daha negatif etkilendiği; stres, anksiyete ve depresyon ölçümlerinden elde edilen puanların anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>21</sup> Verileri pandeminin ilk yılında toplanan cinsiyet faktörünün de değerlendirildiği bir çalışmada da pandemi etkisiyle oluşan stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>22</sup> Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek oluşu hem ev ortamındaki sorumluluk ve görevlerin çoğunlukla kadınlardan beklenilmesi hem de kadınların stres durumlarına daha duygusal yoğun yanıt vermeleriyle ilişkili olabilir. Ancak

araştırmamızın diğer sonucu da kadınların kendini toparlama gücü ölçeği puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olmasıdır. Bu sonuç bize psikolojik semptomları erkeklerden daha yoğun yaşayan kadınların; fazla sorumlulukları nedeniyle daha erken kendilerini toparlama gerekliliği hissetmiş olmalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca çalışmamız sonucunda kadınların düşük düzeyde stres yaşadığı görülmektedir. Yaşanan bu düşük stres düzeyi, kişiye uyarıcı sinyal verebilmekte ve kişiyi motive ederek harekete geçirebilmektedir.<sup>23</sup>

Bekar olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri evli hastalara göre daha yüksektir. Tüm alt boyutlarda etki küçük olup, stres ve anksiyete toplam varyansın %1'ini, depresyon alt boyutunda %4'ünü açıklamıştır. Başka bir çalışmada pandemi döneminde COVID-19 tanısı almış veya almamış, boşanmış ve dul kişilerin psikolojik semptomları daha yoğun yaşadıkları görülmüştür.<sup>24</sup> Aynı zamanda

evlilerin, çekirdek aileye sahip katılımcıların kendilerini toparlama düzeyi bekarlara oranla daha yüksektir. Bu sonuç COVID-19 tanısı alan bireylerin aile içerisinde sağlıklarına kavuşmalarına olumlu yönde etkileyebilecek psikolojik desteğin sağlanması ile ilgili olabilir. Bireyin yaşamına çok yönlü şekilde tehdit oluşturan COVID-19 gibi salgınlarda, bireylerin yaşamlarında dost, aile ve arkadaşlarının yer alması ve desteklerini hissetmesi, ruhsal yönden çok büyük anlam ve önem arz eder. Başka çalışmalarda da salgın sırasında hissedilen psikososyal destekler salgına maruz kalan bireyler adına hayat kurtaran önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir.<sup>25</sup> Aralarında anlamlı farklılık olmamasına rağmen çalışmamızda birlikte yaşanan kişilerde COVID-19 tanısı alanların almayanlara oranla kendini toparlama gücü ölçeği puan ortalaması daha yüksektir. Çalışma sonucumuz kendisi COVID-19 tanısı alan kişilerin yine pozitif olan aile bireyelerine destek olmak için kendilerini daha erken toparladıklarını düşündürmektedir. Zira öz denetim ile psikolojik dayanıklılık ve farkındalık COVID-19 hastalığının şiddeti arasında aracı faktördür.<sup>26</sup> Yani aile üyeleri otokontrollerini sağlayarak kısa sürede kendilerini toparlayıp birlikte yaşadığı kişilere faydalı olmaya çalışmış olabilir. Ancak öte yandan çalışmamızın bir diğer sonucu geniş aile ile yaşayanların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olmasıdır. Bu sonuç kişilerin ebeveynlik ve diğer rollerini yerine getirememekten, diğer aile üyelerine bulaştırma ihtimalinin olmasından kaynaklı olabilir. Başka bir çalışmada da salgın sırasında olası insanların birlikte yaşadığı kişilere ve sevdiklerine hastalık bulaştırma ihtimalinden dolayı psikolojik semptomlar yaşadıkları gösterilmiştir.<sup>27</sup>

Katılımcılar eğitim durumu açısından incelendiğinde depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. Ancak eğitim düzeyi (ilkokul/ortaokul/lise) düşük olanların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha yüksektir. Çin'de salgının gidiş ve seyrine yönelik bilinmezliğin ve endişenin en yoğun olduğu zamanda, yalnızca hastanede yatarak tedavi gören

hastalarla yapılan bir çalışmada da düşük eğitim düzeyi ve depresif yakınmalar arasında pozitif ilişki bulunmuştur.<sup>28</sup> Bizim çalışmamızda COVID-19 tanısı alan kişilerin klinik tedavisi görmemiş olmaları ve pandeminin ikinci yılında yapılmış olması düşünüldüğünde eğitim düzeyi düşük olanların anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olması pandeminin kişileri hala psikolojik olarak etkilendiğini çok açık göstermektedir. Çalışmamızın başka bir sonucu üniversite mezunu olanların kendilerini toparlama düzeylerinin daha yüksek olmasıdır. Bu sonuç eğitim düzeyinin artması ile hem depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik semptomları yaşama düzeylerinin azaldığının hem de kriz ile baş etme ve kendilerini toparlama düzeylerinin arttığına göstergesidir.

Çalışmamızda, köyde yaşayanlarda hem DASS düzeyi hem de kendilerini toparlama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Küresel anlamda COVID-19 salgın süreci insanların psikolojilerine etkisi sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik anlamda birçok farklılık göstermektedir.<sup>15</sup> Kırsalda yaşayan katılımcılarımızın sağlık hizmetlerine, internete ulaşım konularında zorluk yaşayabilme ihtimalini düşündüğümüzde bilgi eksikliği ve süregiden belirsizlik nedeni ile depresyon anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek olabilir.

Yaş ile DASS alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Yaş arttıkça depresyon, anksiyete ve stres azalmaktadır. Çalışma bulgularımızın aksine başka bir çalışmada salgın sürecinde yaş ilerledikçe daha yaygın obsesif kompulsif ve fobik yakınmalar, kişilerarasında hassasiyet ve psikotik belirtiler gibi ruhsal bozukluklar saptanmıştır.<sup>24</sup> Pandemi sürecinde ülkemizde alınan tedbirler düşünüldüğünde; öncelik yaşlılara yönelik olanlardı. İlk önce onların izolasyonu sağlandı. Daha sonra aşı uygulamaları başladığında da 65 yaş üzeri kişilerden başlandı. Dolayısı ile tedbirlerin erken alınması ve yaşlıları korumaya yönelik olması kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini artırmamış olabilir.<sup>29</sup>

Araştırmamızın önemli sonuçlarından biri de; DASS ile kendini toparlama gücü ölçeği arasındaki pozitif yöndeki anlamlı ilişkidir. Depresyon, anksiyete ve stres arttıkça kendini toparlama artmaktadır. İnsanların stres verici ve travmatik durumlara karşı tepkileri ve bu verdikleri tepkilerin süreleri birbirinden farklı olabilir. Bazı bireyler anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sıkıntıları uzun süre yaşarken bazıları negatif ruh halinden hızlı bir şekilde uzaklaşp var olan hayatlarını sürdürebilmektedirler. Toparlanma ve var olan yaşamına dönme gücüne sahip bireylerin bu davranışı, “pozitif

psikoloji” yaklaşımına göre psikolojik sağlamlık olarak tanımlanmaktadır.<sup>14</sup> Psikolojik sağlamlık sayesinde insanların karşılaştığı zorluklarla karşısında daha da güçlendiğine dair iyimser bakış açısı mevcuttur. Stresli olayların getirdiği değişimlere karşı esnek bir şekilde uyum sağlayabilme ve olumsuz duygusal deneyimlerden sonra kendini toparlayabilme yeteneği olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık, hastalık sürecini ve dolayısıyla sonrasındaki sağlık durumunu da olumlu etkilemektedir.<sup>30-32</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada COVID-19’un kişilerde depresyon, anksiyete ve stres oluşturduğunu, bu psikolojik etkenler arttıkça kendini toparlama düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte kendini toparlama yönünde sosyodemografik açıdan farklılıklar olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar pandeminin halk sağlığı sorununa dönüşmesiyle birlikte birçok kişiyi psikolojik olarak etkilediğini

göstermektedir. Bu yüzden salgının psikolojik yönleriyle mücadele etmek kendini toparlama düzeyini artırmak için hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık ekibinin; hastalar ve risk altındaki bireyler için psikososyal destekte bulunması bireylerin kendilerini toparlama ve psikolojik dayanıklılıklarına olumlu katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2023). “Coronavirus COVID-19 Report”. Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/>. (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2023).
2. Güvenç, R. ve Baltacı, E. (2020). “Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı”. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu, 349-354.
3. Liang, Y, Wu, K, Zhou, Y. and Liu, Z. (2020). “Mental Health in Frontline Medical Workers During the 2019 Novel Coronavirus Disease Epidemic in China: A Comparison with the General Population”. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (18), 6550.
4. Doğan, B. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde İlk, Orta ve Son Yetişkinlikteki Bireylerde Ölüm Kaygısı ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
5. Satıcı, B, Gocet-Tekin, E, Deniz, M.E. and Satıcı, S.A. (2020). “Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey”. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9.
6. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). “Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus”. Erişim adresi: [https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/MHPSS-in-nCoV-2020\\_ENG-1.pdf](https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/MHPSS-in-nCoV-2020_ENG-1.pdf). (Erişim tarihi: 11 Aralık 2022).
7. Hall, R.C. and Chapman, M.J. (2008). “The 1995 Kikwit Ebola Outbreak: Lessons Hospitals and Physicians can Apply to Future Viral Epidemics”. General Hospital Psychiatry, 30 (5), 446-452.
8. Karamouzian, M. and Hategekimana, C. (2014). “Ebola Treatment and Prevention are Not the Only Battles: Understanding Ebola-Related Fear and Stigma”. International Journal of Health Policy and Management, 4 (1), 55-56.
9. Yang, J.Z. and Chu, H. (2018). “Who is Afraid of the Ebola Outbreak? The Influence of Discrete Emotions on Risk Perception”. Journal of Risk Research, 21 (7), 834-853.
10. Liu, Y, Yan, L.M, Wan, L. and Zhang, W. (2020). “Viral Dynamics in Mild and Severe Cases of COVID-19”. The Lancet Infectious Diseases, 20 (6), 656-657.
11. Işık, Ş. (2016). “Türkiye’de Kendini Toparlama Gücü Konusunda Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi”. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 6 (45), 65-76.
12. Yalçın, İ. (2022). “COVID-19 Korkusu ile Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkide Koruyucu ve Risk Faktörlerinin Moderatör Etkisi”. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu. Erişim adresi: [https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/72777/BAP\\_PROJE\\_SONUC\\_RAPORU.pdf?sequence=1&isAllowed=yB](https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/72777/BAP_PROJE_SONUC_RAPORU.pdf?sequence=1&isAllowed=yB). (Erişim tarihi: 12 Aralık 2022).
13. Kluge, H.H.P. (2020). “Statement—Physical and Mental Health Key to Resilience During COVID-19 Pandemic”. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-physical-and-mentalhealth-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>. (Erişim tarihi: 23 Aralık 2022).
14. Doğan, T. (2015). “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. The Journal of Happiness & Well-Being, 3 (1), 93-102.

15. Zeybek, Z, Bozkurt, Y. ve Aşkın, R. (2020). "Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler". İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Bahar (Covid19-Özel Ek), 304-318.
16. Duygulu S, Başaran A.S, Kuruca Ö.E. ve Erdat, Y. (2020). "COVID-19 Outbreak: Nurse Managers' Role and Responsibilities". Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 7, 34-46.
17. Lovibond, S.H. and Lovibond, P.F. (1995). "Manual for the Depression Anxiety Stress Scales". Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
18. Sariçam, H. (2018). "The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Health Control and Clinical Samples". Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research, 7 (1), 19-30.
19. Smith, B.W, Dalen, J, Wiggins, K. and Bernard, J. (2008). "The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back". International Journal of Behavioral Medicine, 15 (3), 194-200.
20. Haktanir, A, Lenz, A.S, Can, N. and Watson, J.C. (2016). "Development and Evaluation of Turkish Language Versions of Three Positive Psychology Assessments". International Journal of Advancement in Counselling, 38, 286-297.
21. Wang, C, Pan, R, Wan, X. and Ho, R.C. (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.
22. Wang, Y, Di, Y, Ye, J. and Wei, W. (2021). "Study on the Public Psychological States and Its Related Factors During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Some Regions of China. Psychology". Health & Medicine, 26 (1), 13-22.
23. Gököz, H. (2013). Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
24. Tian, F, Li, H, Tian, S. and Tian, C. (2020). "Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to COVID-19". Psychiatry Research, 288, 112992.
25. Cheung, E.Y. (2015). "An Outbreak of Fear, Rumours and Stigma: Psychosocial Support for the Ebola Virus Disease Outbreak in West Africa". Intervention, 13 (1), 70-76.
26. Shokri, A, Moradi, G, Mohamadi Bolbanabad, A. and Asadi, H. (2020). "Stigma and COVID-19 in Iran: A Rapid Assessment". International Journal of Human Rights in Healthcare, 14 (1), 4-9.
27. Brooks, S.K, Webster, R.K, Smith, L.E. and Rubin, G.J. (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence". Lancet, 395 (10227), 912-920.
28. Kong, X, Zheng, K, Tang, M. and Dong, Y. (2020). "Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19". MedRxiv, 1-12.
29. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. (2022). "Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması". Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>. (Erişim Tarihi: 28 Kasım 2022).
30. Polizzi, C, Lynn, S.J. and Perry, A. (2020). "Stress and Coping in the Time of Covid-19: Pathways to Resilience and Recovery". Clinical Neuropsychiatry, 17 (2), 59-62.
31. Tugade, M.M. and Fredrickson, B.L. (2004). "Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences". Journal of Personality and Social Psychology, 86 (2), 320-333.
32. Naeem, F, Irfan, M. and Javed, A. (2020). "Coping with COVID-19: Urgent Need for Building Resilience Through Cognitive Behaviour Therapy". Khyber Medical University Journal, 12 (1), 1-3.