



Evaluation of Mental Symptoms, Sleep Quality and Stress Coping Styles of Adults During the Covid-19 Pandemic Period

Meral Kelleci^a, Havva Tel^b, Özge Kısaoğlu^c, Deniz Kurtaran^{d,*}

Department of Mental Health and Disease Nursing, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 20/07/2022

Accepted: 16/05/2023

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the mental symptoms, sleep quality and coping with stress styles of adults during the COVID-19 period. 665 individuals over the age of 18 who agreed to participate in the study is included in the sample of the study conducted in retrospective and descriptive design. Research data were collected using the Personal Information Form, Brief Symptom Inventory (BSI), Ways of Coping Scale (WCS), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using descriptive tests, student t-test, one-way analysis of variance, and multivariate logistic regression analysis. The mean age of the patients participating in the study was 54.00±19.431. It was determined that 55.2% were women, 65.6% were married, and 34.6% were primary school graduates. The participants in the study had the highest mean scores in were BSI subscales was depression (1.00 ±.65) and hostility (1.22 ±.80), the average for the Global Severity Index .78 ± .47, and the ways of coping styles were found to be in the least seeking of social support, with the highest self-confident of the lower scale point average. It was determined that 62.6% (n=416) of participants had poor sleep quality. Negative self concept BSI sub-scales in regression analysis (t=2,929; p<0.05), somatization (t=-3,736; p<0.05), hostility (t=2,082; p<0.05) levels and PSQI (t=-2,011; p<0.05) levels have a meaningful effect on the WCS level. It has been determined that during the COVID-19 pandemic period, psychiatric symptoms are more common in various demographic subgroups in adults, sleep problems increase, and they use especially ineffective coping methods against the effects of stress. During this period, it is recommended to support people mentally and to take precautions against problems that may arise in the future.

Keywords: Coping with stress, COVID-19, Mental health, Sleep

Covid-19 Pandemi Sürecinde Yetişkin Bireylerin Ruhsal Belirti Uyku Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi

Süreç

Geliş: 20/07/2022

Kabul: 16/05/2023

Öz

Bu çalışma COVID-19 döneminde yetişkin bireylerde ruhsal belirti, uyku kalitesi ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Retrospektif ve tanımlayıcı tasarımda yapılan çalışmanın örneklemini 18 yaş üzerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 665 birey oluşturmuştur. Veriler Kişisel bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı testler, student t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yetişkin bireylerin %55,2'si kadın, %65,6'sı evli, %34,6'sı ilköğretim mezunu, yaş ortalaması 54,00±19,431 idi. Yetişkin bireylerin KSE alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalamasının depresyon (1,00±,65) ve hostile (1,22±,80) olduğu, rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamasının 78±,47 olduğu, stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt ölçek puan ortalamasının en fazla kendine güvenli yaklaşımda, en az sosyal destek arama yaklaşımında olduğu saptandı. Katılımcıların %62,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi. COVID-19 pandemisi döneminde yetişkin bireylerde çeşitli demografik alt gruplarda ruhsal belirtilerin daha yaygın olduğu, uyku sorunlarının arttığı ve stres etkilerine karşı özellikle etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Bu dönemde kişilerin ruhsal yönden desteklenmesi ve gelecekte de ortaya çıkabilecek sorunlara karşı önlem alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Ruh sağlığı, Stresle baş etme, Uyku

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a mkelleci@cumhuriyet.edu.tr

^c gumusayozge@gmail.com

^b https://orcid.org/0000-0001-8853-4645

^d https://orcid.org/0000-0002-3877-2706

^b havvatel@cumhuriyet.edu.tr

^d denizkurtaran@cumhuriyet.edu.tr

^b https://orcid.org/0000-0001-9171-2115

^b https://orcid.org/0000-0002-8577-5643

How to Cite: Kelleci M, Tel H, Kısaoğlu O, Kurtaran D (2023) Evaluation of Mental Symptoms, Sleep Quality and Stress Coping Styles of Adults During the Covid-19 Pandemic Period, Journal of Health Sciences Institute, 8(2): 105-114

Giriş

Aralık 2019'da Çin'de başlayan Korona virüs hastalığı (COVID-19), birkaç ay içinde tüm dünyaya yayılmıştır (Holmes ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil

durumu" olarak sınıflandırmış, salgının ilk ortaya çıktığı yer olan Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılım hızı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (T.C

Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020). Türkiye’de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihi üzerinden yaklaşık iki yıl geçmiş ve Kasım 2022 verilerine göre Türkiye’de yaklaşık 17 milyon vaka ve 101 bin ölüm rapor edilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023).

Virüsün yayılımını önlemek için sosyal mesafeyi korumak, maske takmak, el hijyeni ve mümkün olduğunca evde kalmak dünyada temel strateji olarak kabul edilmiştir (McIntosh, 2020). Bu küresel salgın öncelikle bireylerin yaşamlarını tehdit eden, herkes için sıkıntı verici niteliği olan bir travmadır. Belirsizlik, hastalığın kendisine ve ailesine bulaşacağı korkusu, yaşanan yerin güvensiz olduğu ve buna benzer değerlendirmeler yoğun bir kaygı kaynağı olmaktadır. Sevdiklerinden ayrı olma, özgürlüğün kaybı, hastalığın seyri ile ilgili belirsizlik ruhsal yapı üzerinde dramatik etkiler yaratabilir. Öfke sorunları, öfkeye bağlı davranış sorunları ve iletişim güçlükleri yaşanabilir (Center for the Study of Traumatic Stress, 2020). Farklı ülkelerde sokağa çıkma yasağı, karantina ve sosyal / fiziksel mesafe kuralları uygulanmaya başlanmıştır. Evde karantinaya bağlı olarak bireysel hareketlilik, kişilerarası ilişkiler ve meslek / eğitim rolleri dahil olmak üzere temel yaşantıda önemli değişiklikler olmuştur. Bu tür önlemlerin önemli ruhsal sorunlara zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (Hou ve ark., 2021). Salgının artan tehdidi, virüs hakkındaki bilinmezlik, hayatın kesintiye uğraması, sosyal izolasyon, medya organlarında bilgi yüklenmesi, vakalar arttıkça dünya genelinde yayılan panik durumu, ölüm haberleri sonrası yaşanan karamsarlık kişilerde küresel bir endişe ve depresyon atmosferine yol açmıştır (Ho ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020)

Yeni korona virüsün neden olduğu fizyolojik belirtilerin tedavisine çok fazla klinik ilgi ve önem verilmiş olsa da virüsün enfekte hastalar ve toplumdaki bireyler üzerindeki psikolojik etkileri de dikkate alınmalıdır. Önceki SARS ve MERS salgınlarında olduğu gibi viral enfeksiyonlar, izolasyon ve karantina; ani ortaya çıkan uyku bozuklukları, anksiyete ve depresif durumlarla sonuçlanabilir (Khan ve ark., 2020). Mevcut salgından önce ruhsal sorunlar küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekteydi. 2013 Global Hastalık Yükü raporuna göre, ruhsal bozukluklar dünya çapında engelliliğin beşinci önde gelen nedenidir (Salomon ve ark., 2015). Büyük ölçekli, yaşamı tehdit eden salgınları takiben; 2003'teki SARS (Cheung ve ark., 2008; Mak ve ark., 2009), 2014–2016 Ebola salgını (Jalloh ve diğerleri, 2018) gibi salgınlardan sonra psikiyatrik bozukluklar ve intihar sonucu ölümlerin arttığına ilişkin çalışmalar mevcuttur. Yapılan prospektif çalışmalarda, COVID-19 sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, madde kullanımı, intihar ve diğer ruhsal bozukluklarda, hastalık geçirenlerde, hasta bireye bakım verenlerde ve sağlık çalışanları arasında önemli bir artış beklenmektedir (Holmes ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinin depresyon, anksiyete, sıkıntı ve uyku sorunlarına yol açtığı, bunların oranının sırasıyla %31,4, %31,9, %41,1 ve %37,9 olduğu (Wu ve ark., 2021); ABD'deki yetişkinlerin %45'inin koronavirüs sonucu endişe ve stres nedeniyle ruh

sağlığının olumsuz etkilendiği (Panchal ve ark., 2020); izole bireylerde anksiyete ve stresin yüksek, uyku kalitesinin düşük olduğu bildirilmektedir. Sosyal izolasyon, psikiyatrik bozuklukların ve intihar davranışının patofizyolojisine katkıda bulunur. Belirsizliğin, kötü bir şeyin olacağını gerçekten bilmekten daha stresli bir durum olduğu gösterilmiştir (Sher, 2020). Çinde yapılan bir çalışmada bireylerin %27,5 anksiyete, %29,3 depresyon, %30,0 uyku bozukluğu ve %29,8 stresle pasif başa çıkma tarzı olduğu bildirilmiştir (Fu ve ark., 2020). Bireylerin kendini iyileştirme eğilimi olarak alkol, madde ve ilaç kullanımına yönelmeleri, süreç uzadıkça umutsuzluktaki artışla bağlantılı olarak ruhsal belirtilerin kronik nitelik kazanması olasıdır. Kapalı ortamda olmak, önceden herhangi bir ruhsal bozukluğu olan bireyin belirtilerinin alevlenmesine ya da şiddetlenmesine de yol açabilmektedir (Center for the Study of Traumatic Stress, 2020). Dolayısıyla bu pandeminin bir sonucu olarak ruh sağlığı yükü ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımında artış beklenmektedir (Druss, 2020; Torjesen, 2020).

Salgınlar insan hayatını birçok yönden olumsuz etkilediği gibi ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Salgının anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları gibi birçok psikolojik sıkıntıya sebep olduğu bilinmektedir. Bilinmezlik, çaresizlik, sosyal izolasyon, kısıtlamalar, karantina gibi nedenler salgın döneminde insanların ruh sağlığını bozmakta ve psikiyatrik hastalıklara neden olmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin 3. dalgasında ve vaka sayılarında en üst sıralarda olan Türkiye’de, toplumda yaşayan bireylerin ruhsal belirti ve uyku kalitesi düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Türü ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma retrospektif ve tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz döneminde COVID-19 pandemisi nedeniyle online olarak yapılan Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamasında vaka analizi olarak hemşirelik süreci doğrultusunda değerlendirdiği 18-65 yaş arasındaki 665 yetişkin bireyin değerlendirme formları oluşturmuştur. Öncelikle öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş, sonuçların yayınlanmasına ilişkin katılımcılardan izin alınması istenmiştir.

Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Bu araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurmak için herhangi bir engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edilmiştir. Herhangi bir ruhsal hastalık tanısına sahip bireyler çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (2021-04/51) ve T.C Sağlık Bakanlığından

(2021-04-10T21_26_41) yazılı izin alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi İlkeleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Veri toplama araçları

Kişisel bilgi formu

Bu form araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup katılımcıların yaşı, cinsiyeti, aile tipi, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik düzey, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş ruhsal ve fiziksel hastalık durumu, sigara kullanma durumu, ailede ruhsal veya fiziksel hastalık varlığı gibi alt başlıkları içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

Kısa semptom envanteri (KSE)

Derogatis tarafından çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla 1992 yılında geliştirilen Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90- R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilerek kısa form elde edilmiştir. KSE, "hiç" ve "çok fazla" seçenekleri arasında 0, 1, 2, 3 ve 4 değerleri alan Likert tipi bir ölçek gibi puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını göstermektedir. Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Global rahatsızlık belirleyici üç ölçek ise farklı puanlanmaktadır ve "rahatsızlık ciddiyeti indeksi", "belirti toplamı", "semptom rahatsızlık indeksi" isimlerini almaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997). Türk örneklemeleri üzerinde Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan üç ayrı çalışmada, ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0,96 ve 0,95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0,55 ile 0,86 arasında değişmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,94, alt boyutlar için sırasıyla 0,80, 0,83, 0,81, 0,73, 0,69 olarak bulunmuştur.

Pittsburg uyku kalite indeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiş iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacıyla uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü veren bir ölçektir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Toplam 24 soru içerir. Bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusudur, beşi bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. İndeksin puanı hesaplanırken bireyin eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorular hesaplamaya dahil edilmez. Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik maddeleri içerir. Bunlar uyku süresini, uyku latansını (gecikmesini) ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde yedi bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Bu bileşenler; 1. Özne uyku kalitesi, 2. Uyku latansı (gecikmesi), 3. Uyku süresi, 4. Alışılmış uyku etkinliği, 5. Uyku bozukluğu, 6. Uyku ilacı kullanımı, 7. Gündüz işlev bozukluğudur. Bu yedi bileşen puanının toplamı, toplam indeks puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. İndeks, uyku

bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Total PUKİ skoru, yedi alt skorun toplanması ile elde edilir ve total skor 0-21 arasındadır. PUKİ total skoru iyi uyuyanları (PUKİ total skoru ≤ 5) kötü uyuyandan (PUKİ > 5) kesin bir şekilde ayırır (Ağargün, Kara ve Anlar; 1996). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBÇTÖ)

Orijinali Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş olan Ways of Coping Inventory'nin 30 maddelik "Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" (SBTÖ) ismiyle Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Dörtlü Likert tipindeki SBÇTÖ'de alt ölçeklerden ayrı ayrı puanlar elde edilmiştir. Kendine güvenli yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, boyun eğici/çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı olmak üzere 4 faktörden oluşmaktadır.

Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşım alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça kişinin işlevsel başa çıkma stratejilerine başvurduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından aldığı puanları arttıkça ise kişinin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine başvurduğu değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için sırasıyla 0,87, 0,73, 0,60, 0,68, 0,67 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bireylere ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve veriler parametrik test varsayımını sağladığı için iki kategorili değişkenlerde student t testi, ikiden fazla kategorili değişkenlerde tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi benimsenmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1'de katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşları $54,00 \pm 19,431$ 'dir. %55,2'si kadın, %65,6'sı evli, 34,6%'sının ilkökul mezunu olduğu ve %79,8'inin çalışmadığı, %65,7'sinin gelirinin gidere eşit olduğu, %52,5'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. %45,7'si herhangi bir kronik fiziksel hastalığa sahiptir.

Çizelge 2'de bireylerin KSE ve PUKİ kesme noktalarına göre aldıkları puanlar görülmektedir. Bireylerin KSE alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalamasının depresyon ($1,00 \pm 0,65$) ve hostilite ($1,22 \pm 0,80$) olduğu, rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamasının $0,78 \pm 0,47$ olduğu, stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt ölçek puan ortalamasının en fazla kendine güvenli yaklaşımda, en az sosyal destek arama yaklaşımında olduğu saptanmıştır. Bireylerin PUKİ ölçek kesme puanına değerlendirildiğinde %62,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 1. Bireylerin demografik özellikleri**Table 1.** Demographic characteristics

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	367	55,2
Erkek	298	44,8
Yaş		
18-25	99	14,9
26-45	99	20,8
46-65	138	20,8
65 ve üzeri	290	43,6
Medeni Durum		
Evlü	434	65,6
Bekar	129	19,4
Dul-Boşanmış	100	15,0
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	111	16,7
Okur Yazar	75	11,3
İlköğretim	230	34,6
Lise	121	18,2
Üniversite	128	19,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	134	20,2
Çalışmıyor	531	79,8
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	110	16,5
Gelir Gidere Eşit	437	65,7
Gelir Giderden Fazla	118	17,7
Aile Tipi		
Geniş Aile	148	22,2
Çekirdek Aile	445	66,9
Parçalanmış Aile	72	10,8
Birlikte Yaşama		
Eş-Çocuk	349	52,5
Anne-Baba	116	17,4
Diğer (yalnız, arkadaş)	200	30,1
Fiziksel Hastalık		
Var	304	45,7
Yok	361	54,3

Yaş ortalaması 54.00±19.431

Çizelge 2. Bireylerin KSE ve PUKİ puan ortalamaları**Table 2.** Mean BSI and PUKİ scores of participants

KSE ^a	Mean±Sd
Anksiyete	,66±,50
Depresyon	1,00±,65
Olumsuz Benlik	,68±,54
Somatizasyon	,71±,52
Hostilite	1,22±,80
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	,78±,47
PUKİ^b	Sayı (%)
puan ≤5 (iyi uyku kalitesi)	249 (37,4)
puan >5 (kötü uyku kalitesi)	416 (62,6)
PUKİ toplam puan ortalaması±Sd	6,65±3,47

a Kısa Semptom Envanteri

b Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

Çizelge 3'te yetişkin bireylerin sosyodemografik özelliklere göre KSE alt ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Yetişkin bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve fiziksel hastalık durumuna göre KSE alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 18-25 yaş grubunda depresyon, hostilite ve KSE toplam puanı daha yüksektir. Somatizasyon puanı ise 65 yaş ve üzeri bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Dul ve boşanmış olanlarda anksiyete, depresyon, somatizasyon ve toplam ruhsal belirti puanı daha yüksektir. Hostilite puanı ise bekar yetişkinlerde daha yüksek bulunmuştur. Üniversite eğitilmişlerde ruhsal belirti toplam, anksiyete, somatizasyon ve olumsuz benlik puanları daha düşüktür. Hostilite puanı en yüksek olan grup lise mezunlarıdır. Çalışmayan kişilerin depresyon puan ortalaması diğer ruhsal belirtiler arasında en yüksek olandır. Gelir durumuna göre ruhsal belirti puan ortalamalarına bakıldığında gelir giderden az olan grubun ruhsal belirti toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamaları gelir gidere eşit ve fazla olan gruptan anlamlı derecede farklı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p\leq 0,001$). Yalnız yaşayan kişilerde anne-ruhsal belirti toplam, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon puan ortalaması daha yüksektir. Anne-baba ile yaşayan kişilerde yalnız veya eş-çocukla yaşayan kişilere göre anksiyete ve hostilite puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kronik fiziksel bir hastalığın olmasına bağlı ruhsal belirti toplam, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve olumsuz benlik puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Fiziksel bir kronik hastalığı olanların ruhsal belirti puan ortalamaları, olmayanlara göre daha yüksektir (Çizelge 3).

Çizelge 4'te yetişkin bireylerin sosyodemografik özelliklere göre SBÇTÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Yetişkin bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve fiziksel hastalık durumuna göre SBÇTÖ alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınlarda çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanı daha yüksektir. 18-25 yaş grubunda çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanı daha düşüktür. Dul veya boşanmış bireylerde kendine güvenli yaklaşım puanı daha düşük, çaresiz yaklaşım puanı daha yüksek, bekarlarda boyun eğici yaklaşım puanları daha yüksek, evlilerde sosyal destek arama puanı daha yüksektir. Okur yazar olmayanlarda kendine güvenli yaklaşım puanı daha düşük, üniversite eğitilmişlerde boyun eğici yaklaşım puanları daha düşüktür. Çalışmayanlarda kendine güvenli yaklaşım puanı daha düşük, boyun eğici yaklaşım puanları daha yüksektir. Gelir giderden fazla olanlarda kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları yüksek, boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanları daha düşüktür. Yalnız ya da arkadaşı ile birlikte yaşayanlarda kendine güvenli yaklaşım puanı daha düşük,

anne-baba ile yaşayanlarda çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları daha düşük, eşi ve çocuğu ile yaşayanlarda iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama daha yüksektir. Fiziksel hastalığı olanlarda kendine güvenli yaklaşım ile iyimser yaklaşım puanı daha düşük, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanı daha yüksektir.

Kadınların uyku kalite puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 65 yaş ve üzeri olan kişilere

uyku kalitesi diğer yaş gruplarına göre daha kötüdür. Üniversite mezunu kişilerin uyku kaliteleri diğer gruplara göre daha iyidir. Herhangi bir işte çalışanların çalışmayanlara göre uyku kalite puanları daha yüksektir. Çekirdek ailede yaşayan grupta anne baba veya diğer (yalnız, arkadaş) yaşayanlara göre uyku kalite puanları daha yüksektir. Herhangi bir kronik fiziksel hastalığın varlığı uyku kalite puanını artırmaktadır (Çizelge 4).

Çizelge 3. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre kısa semptom envanteri alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması
Table 3. Comparison of brief symptom inventory subscale scores according to participants' sociodemographic characteristics

	KSE	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Somatizasyon	Hostilite
Özellikler	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Cinsiyet						
Kadın	,79±,41	,66±,47	1,03±,60	,68±,51	,75±,48	1,20±,73
Erkek	,77±,54	,67±,54	,96±,72	,70±,57	,68±,56	1,24±,88
Test değeri	t=,426	t=-,328	t=1,300	t=-,488	t=1,737	t=-,567
	p=,670	p=,743	p=,194	p=,626	p=,083	p=,571
Yaş						
18-25	,89±,60	,74±,58	1,22±,78	,77±,64	,60±,59	1,66±1,01
26-45	,67±,40	,66±,45	,85±,61	,59±,46	,47±,40	1,11±,62
46-65	,76±,39	,64±,47	,91±,58	,68±,40	,69±,42	1,32±,81
65 ve üzeri	,81±,48	,65±,51	1,04±,64	,71±,59	,89±,53	1,07±,72
Test değeri	F=4,870	F=1,002	F=7,923	F=2,361	F=24,378	F=16,329
	p=,002	p=,391	p=,000	p=,070	p=,000	p=,000
Medeni Durum						
Evli	,74±,45	,62±,47	,90±,63	,67±,53	,71±,49	1,13±,71
Bekar	,81±,57	,68±,56	1,11±,75	,69±,60	,57±,55	1,49±,98
Dul-Boşanmış	,94±,37	,83±,52	1,28±,52	,77±,51	,93±,54	1,24±,82
Test değeri	F=8,307	F=7,159	F=16,746	F=1,266	F=14,314	F=10,043
	p=,000	p=,001	p=,000	p=,283	p=,000	p=,000
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	,82±,44	,62±,45	1,10±,61	,78±,63	,85±,53	,99±,52
Okur Yazar	,73±,45	,60±,50	,98±,66	,69±,55	,69±,50	,91±,61
İlköğretim	,82±,41	,72±,50	,98±,57	,68±,42	,80±,45	1,36±,84
Lise	,85±,61	,74±,57	1,06±,83	,75±,66	,71±,66	1,39±,92
Üniversite	,66±,43	,56±,44	,91±,64	,56±,49	,47±,40	1,18±,79
Test değeri	F=3,353	F=3,235	F=1,535	F=3,202	F=11,029	F=8,951
	p=,010	p=,012	p=,190	p=,013	p=,000	p=,000
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	,58±,36	,53±,42	,64±,53	,49±,38	,47±,40	1,19±,71
Çalışmıyor	,83±,48	,69±,51	1,09±,65	,74±,56	,78±,53	1,23±,82
Test değeri	t=-6,741	t=-3,481	t=-8,404	t=-6,022	t=-6,228	t=-,491
	p=,000	p=,001	p=,000	p=,000	p=,000	p=,624
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	,97±,58	,79±,61	1,36±,78	,88±,67	,82±,53	1,38±,96
Gelir gidere eşit	,79±,45	,68±,48	,97±,64	,68±,53	,76±,53	1,24±,79
Gelir giderden fazla	,59±,33	,47±,41	,80±,45	,54±,37	,46±,40	1,00±,60
Test değeri	F=19,374	F=13,020	F=24,276	F=11,601	F=18,202	F=6,860
	p=,000	p=,000	p=,000	p=,000	p=,000	p=,001
Birlikte Yaşadığı Kişiler						
Eş-Çocuk	,72±,43	,62±,46	,88±,60	,62±,48	,67±,49	1,17±,73
Anne-Baba	,82±,58	,73±,57	1,10±,74	,71±,62	,57±,55	1,47±1,0
Diğer (yalnız, arkadaş)	,88±,45	,71±,51	1,17±,66	,79±,57	,88±,51	1,16±,76
Test değeri	F=8,078	F=3,190	F=14,295	F=6,156	F=17,291	F=7,139
	p=,000	p=,042	p=,000	p=,002	p=,001	p=,000
Fiziksel Hastalık						
Var	,87±,46	,73±,52	1,11±,66	,74±,56	,92±,50	1,22±,79
Yok	,71±,47	,61±,48	,91±,64	,64±,52	,55±,47	1,21±,81
Test değeri	t=4,384	t=2,952	t=3,946	t=2,327	t=9,633	t=,139
	p=,000	p=,003	p=,000	p=,020	p=,000	p=,890

* t: Student t-test; F: one-way ANOVA; p < 0,05.

Çizelge 4. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre SBTÖ alt ölçek ile PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması
Table 4. Comparison of the subscale of WCS and the PSGI scores according to participants' sociodemographic characteristics

Değişkenler	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	İyimser yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Sosyal destek arama yaklaşımı	PUKİ toplam
Cinsiyet						
Kadın	2,79±,63	2,42±,53	2,64±,56	2,32±,55	2,73±,47	6,92±3,43
Erkek	2,89±,71	2,21±,53	2,56±,56	2,11±,59	2,64±,49	6,34±3,49
Test değeri	t=-1,623 p=,105	t=5,080 p=,000	t=1,727 p=,085	t=4,645 p=,000	t=2,255 p=,024	t=2,207 p=,028
Yaş						
18-25	2,89±,56	2,16±,60	2,45±,46	1,85±,44	2,55±,51	6,55±2,90
26-45	2,85±,60	2,42±,45	2,61±,55	2,21±,53	2,81±,39	6,58±3,73
46-65	2,88±,71	2,39±,46	2,67 ±,62	2,21±,53	2,64±,40	5,86±3,54
65 ve üzeri	2,79±,71	2,29±,58	2,62±,56	2,36±,60	2,70±,53	7,11±3,43
Test değeri	F=,765 p=,514	F=5,466 p=,001	F=3,425 p=,017	F=21,741 p=,000	F=6,237 p=,000	F=4,197 p=,006
Medeni Durum						
Evli	2,86±,71	2,32±,52	2,63±,58	2,26±,56	2,73±,50	6,74±3,63
Bekar	2,87±,54	2,23±,58	2,52±,52	1,93±,56	2,60±,49	6,20±2,89
Dul-Boşanmış	2,67±,61	2,43±,54	2,55±,52	2,42±,57	2,64±,40	6,87±3,41
Test değeri	F=3,619 p=,027	F=4,005 p=,019	F=2,554 p=,079	F=24,928 p=,000	F=4,266 p=,014	F=1,421 p=,242
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	2,59±,76	2,33±,58	2,64±,53	2,47±,54	2,65±,49	7,77±3,34
Okur Yazar	2,75±,56	2,30±,45	2,59±,52	2,47±,48	2,75±,50	6,19±3,29
İlköğretim	2,87±,70	2,36±,54	2,64±,62	2,28±,57	2,76±,48	6,60±3,46
Lise	2,92±,63	2,36±,55	2,58±,55	2,09±,58	2,69±,41	7,31±3,48
Üniversite	2,95±,56	2,20±,54	2,51±,49	1,89±,51	2,57±,50	5,46±3,31
Test değeri	F=5,882 p=,000	F=2,102 p=,079	F=1,329 p=,258	F=23,786 p=,000	F=3,549 p=,007	F=8,414 p=,000
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	3,12±,65	2,28±,46	2,63±,56	2,13±,52	2,70±,45	5,69±3,06
Çalışmıyor	2,77±,65	2,33±,56	2,59±,55	2,24±,59	2,69±,49	6,90±3,53
Test değeri	t=5,561 p=,000	t=-1,174 p=,242	t=,648 p=,517	t=-2,062 p=,040	t=,311 p=,756	t=-3,645 p=,000
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	2,81±,72	2,47±,71	2,55±,56	2,28±,65	2,67±,56	7,11±4,06
Gelir gidere eşit	2,77±,67	2,32±,48	2,58±,56	2,24±,55	2,68±,46	6,65±3,43
Gelir giderden fazla	3,08±,56	2,15±,52	2,72±,52	2,09±,60	2,73±,50	6,25±2,95
Test değeri	F=10,529 p=,000	F=9,877 p=,000	F=3,338 p=,036	F=4,058 p=,018	F=,521 p=,594	F=1,766 p=,172
Birlikte Yaşadığı Kişiler						
Eş-Çocuk	2,96±,66	2,32±,51	2,67±,55	2,22±,58	2,77±,48	6,37±3,49
Anne-Baba	2,77±,53	2,20±,58	2,43±,49	1,91±,52	2,58±,49	6,53±3,06
Diğer (yalnız, arkadaş)	2,65±,72	2,38±,56	2,57±,58	2,40±,54	2,61±,46	7,23±3,47
Test değeri	F=14,772 p=,000	F=4,427 p=,012	F=8,656 p=,000	F=28,230 p=,000	F=9,923 p=,000	F=3,993 p=,019
Fiziksel Hastalık						
Var	2,76±,67	2,40±,54	2,57±,57	2,37±,54	2,69±,50	7,15±3,52
Yok	2,89±,65	2,24±,52	2,63±,54	2,09±,57	2,69±,46	6,24±3,37
Test değeri	t=-2,581 p=,010	t= 3,777 p=,000	t=-1,358 p=,175	t=6,490 p=,000	t=,182 p=,855	t=3,417 p=,001

Note: t: Student t-test; F: one-way ANOVA; p < 0.05.

Bu çalışma yetişkin bireylerde ruhsal belirti, uyku kalitesi ve stresle başa çıkma durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, kadın ve erkekler arasında ruhsal belirtiler konusunda anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminde yapılan bazı çalışmalarda daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkili faktör olarak kadın cinsiyet belirtilirken (Wang ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020); bazı çalışmalarda ise cinsiyete göre anksiyete ve depresif semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Ahmed ve ark., 2020). Literatürle benzerlik gösteren bu çalışmada yaş gruplarına göre depresyon puanının 18-25 yaş ve 65 yaş ve üzeri grubunda olanların diğer gruplardan depresyon puanlarının daha fazla olduğu ve en yüksek puanın 18-25 yaş grubunda görüldüğü; somatizasyon puanının en yüksek olduğu grubun 65 yaş ve üzeri olduğu, hostilite ve KSE toplam puan ortalaması en yüksek grubun 18-25 yaş olduğu görülmektedir. Yine bu dönemde çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda genç yetişkinlerin (18-40 yaş arası) daha fazla psikolojik sıkıntılar yaşadığı (Liu ve ark., 2020; Qui ve ark., 2020), anksiyete veya depresyon için risk faktörleri arasında genç yaşın olduğu, özellikle COVID-19 pandemisi ile ilgili anksiyetenin, 65 yaş ve üstü vatandaşlar arasında en yüksek seviyede olduğu belirtilmektedir (Hyland, 2020). Özellikle 18-25 yaş grubu bireylerin bu dönemde karantina ve sosyal izolasyon nedeniyle yaşamlarının daha fazla kısıtlanması, öğrencilik yaşamlarının etkilenmesi ve gelecek kaygısını daha fazla yaşamaları, her zamanki sosyal fırsatların kaybı, aile dinamiklerinde değişme, döneme özgü devam eden duygusal ve fiziksel değişiklikler, kimlik gelişim dönemi çatışmaları sebebiyle ruhsal belirtileri daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Ayrıca bazı araştırmacılar, gençler arasında daha fazla anksiyetenin, sosyal medya aracılığıyla bilgiye daha fazla erişimlerinden kaynaklanabileceğini ve bunun da strese neden olabileceğini öne sürmüşlerdir (Cheng, Jun ve Liang, 2014; Reupert ve ark., 2019; Thabrew ve ark., 2020).

Bu çalışmada dul ve boşanmış kişilerin KSE, anksiyete, depresyon, somatizasyon puan ortalamaları evli ve bekar kişilere göre yüksek bulunmuştur. Lei ve ark. (2020) , boşanmış/dul katılımcıların bekar veya evli bireylere göre daha fazla anksiyete belirtisi gösterdiğini bulmuşlardır. Ayrıca boşanmış veya dul bireylerin evlilere göre daha fazla anksiyete semptomlarının yanı sıra, salgının psikolojik etkilerine karşı daha savunmasız oldukları, istismara karşı daha savunmasız oldukları bildirmiştir (Hao ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020; Tian, 2020). Dul ve boşanmış olmanın ruhsal bozukluklarda önemli bir risk faktörü olduğu bilinmekle birlikte, pandemi dönemi ile birlikte artan yalnızlık, artan sorumluluk, istismara açık oluş ve sosyal ilişkilerin kaybı bu duruma katkı sağlamış olabilir.

Bu çalışmada lise eğitilmiş kişilerde KSE toplam, anksiyete, hostilite puan ortalaması daha yüksek bulunurken; okur yazar olmayan grupta somatizasyon ve olumsuz benlik puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 salgını sırasında, yüksek eğitim düzeyine sahip kişiler daha yüksek

düzeyde kaygı, depresyon ve stres yaşadıkları belirtilmektedir (Wang ve ark., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Yapılan araştırmalara göre, daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerde zihinsel semptomların daha yaygın olması, muhtemelen bu grubun kendi sağlıkları ile ilgili araştırma yapma ve semptomları ilişkilendirme, yüksek öz-farkındalıklarından kaynaklanmaktadır (Lee, 2020; Zhang ve Ma, 2020).

Bu çalışmada herhangi bir işte çalışmayan kişilerde KSE puan ortalamalarında, anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken, gelir durumuna göre ruhsal belirti puan ortalamalarına bakıldığında, geliri giderden az olan grubun KSE ve tüm alt ölçek puan ortalamaları gelir gidere eşit ve fazla olan gruptan anlamlı derecede farklı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle gelir kaybı önemli bir psikolojik stres kaynağı olarak belirtilirken (Hyland, 2020), karantina sırasında çalışma koşulları veya iş kaybı, finansal stres ve hayatta kalma güdüsü, finansal stres ve depresyon arasındaki ilişkiyle tutarlı olarak, bu konularda sorun yaşamayan çalışanların depresif semptom olasılığı daha düşük bulunmuştur (Mazza ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020). Ayrıca pandemi sırasında 21-40 yaş grubunda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun ana nedeni, bu yaş grubunun, bir toplumda kilit aktif çalışma güçleri oldukları ve bu nedenle çoğunlukla işten çıkarmalar ve işyeri kapanmalarından etkilendikleri için, pandeminin gelecekteki sonuçları ve neden olduğu ekonomik zorluklar konusunda endişe duyması gibi görünmektedir (Ahmed ve ark., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Huang ve Zhao, 2020).

Fiziksel bir kronik hastalığı olanların ruhsal belirti puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksektir. Fiziksel hastalığı olan kişiler bozulmuş optimum sağlık düzeyi algısı, zarar görme ve ölüm korkusu, tedavi süreci ve hastalığın yaşam koşullarını zorlayıcı etkilerinden dolayı ruhsal sorun yönünden riskli bir gruba oluşturmaktadır (Hert ve ark., 2018). Son çalışmalar da tıbbi bir hastalık öyküsü ile COVID-19 bulaşının artmasının neden olduğu anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Mazza ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020; Holmes, 2020). Tıbbi sağlık sorunları olan kişiler yeni bir hastalığa karşı daha savunmasız hissedebilirler (Hatch, 2018). Bu da ruhsal belirti sıklığının artmasına sebep olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların stresle başa çıkma tarzları içerisinde en fazla kendine güvenli yaklaşım yöntemini, en az sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır. Pandemi döneminde insanlar arası teması en aza indirmek için sosyal mesafe kuralları, karantina süreçleri ve seyahat kısıtlamaları, bulaşma korkusu gibi etkenlerden sosyal etkileşim minimum seviyeye indirilmeye çalışılmıştır (Iyer, 2020). Bu durumun sosyal izolasyonu ve beraberinde sosyal destek sistemlerinin aksine bireysel baş etme yöntemlerine yönelimi arttırdığı söylenebilir.

Cinsiyete göre bakıldığında kadınların kendine güvensiz, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşımını erkeklere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde ruhsal zorlantıların kadınları daha

çok etkilediği bilinmekle beraber, işten çıkarmalar ve ekonomik uçurum, iş gücü piyasasında kadınların daha az istihdam edilmesi, ücretsiz aile işçisi olarak ev içi sorumluluklarının artması gibi etkenlerin, kadınlarda stresle baş etmeyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Iyer et al., 2020; Zhao, 2020). 26-45 yaş grubunda olanlar kendine güvensiz yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını, 46-65 yaş grubunda olanlar iyimser yaklaşım , 65 yaş ve üzeri grupta olanlar boyun eğici yaklaşımı diğer yaş gruplarına göre daha fazla kullanmaktadır.

Pandemi döneminde anksiyetesi olan kişilerin depresyon ve anksiyetesi olmayanlara göre stres geliştirme riski daha yüksektir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Huang ve Zhao, 2020). 21-40 yaş grubunda ve yaşlı popülasyonda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun ana nedeni, bu yaş grubunun, bir toplumda kilit aktif çalışma güçleri oldukları ve bu nedenle çoğunlukla işten çıkarmalar ve işyeri kapanmalarından etkilendikleri için, pandeminin neden olduğu ekonomik zorluklar konusunda endişe duyması gibi görünmektedir. Ayrıca yaşlı nüfusunda yoğun bilinmezlik korkusunun yanı sıra, otonominin kısıtlanması, istismara açık oluş stres ve ruhsal bozukluklar yönünden ilişkili olabilmektedir (Ahmed ve ark., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Huang ve Zhao, 2020). Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Medeni duruma göre stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılıklar olduğu, bekarların kendine güvenli yaklaşımı, dul veya boşanmış kişilerin kendine güvensiz ve boyun eğici yaklaşımı, evli kişilerin sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullandığı görülmektedir. Eş ve çocuklarıyla yaşayan grupta kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı daha fazla kullanılırken; yalnız yaşayan grupta kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım daha fazla kullanılmaktadır. Bu durum, mevcut sosyal destek sistemi ve bireysel baş etme yöntemlerinin farklılığı ile açıklanabilmektedir. Eğitim durumuna göre, üniversite mezunu kişilerin kendine güvenli yaklaşım, okur-yazar olmayanların boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı görülmektedir. Bu durum Eğitim durumu yüksek olan grupların sağlıklı baş etme davranışını geliştirebilmeleri ve ruhsal okur yazarlığın daha yüksek olmasıyla açıklanabilmektedir (Gonzalez et al., 2020; Mazza ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020). Herhangi bir işte çalışan ve gelir giderinden fazla olan kişiler kendine güvenli yaklaşım, herhangi bir işte çalışmayanlar boyun eğici, geliri giderinden az olan kişiler kendine güvensiz yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşımı, gelir giderden fazla olanlar iyimser yaklaşımı daha fazla kullanmaktadır. Herhangi bir kronik fiziksel hastalığın varlığı stresle başa çıkma tarzlarını anlamlı şekilde etkilemekte ve kronik fiziksel hastalığı olmayanlar kendine güvenli yaklaşımı, kronik fiziksel hastalığı olanlar kendine güvensiz ve boyun eğici yaklaşımı daha çok kullanmaktadır. Literatür tarandığında sosyoekonomik düzeyi düşük olan grupların ve kronik hastalığı olanların, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik geliştirme, ruhsal zorlantılarla baş etme düzeylerinin daha

düşük olması ile ilişkili olarak literatürle uyumludur (Altena ve ark., 2020; Iyer ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020).

Bireylerin uyku kalitesi ve ruh sağlığı durumu birbiriyle karşılıklı etkileşim halindedir. Çalışmamızda katılımcıların %62,6'sının kötü uyku kalitesine sahip, kadınların ve 65 yaş ve üzeri olan kişilerin uyku kaliteleri daha kötü olduğu bulunmuştur. Üniversite mezunu kişilerin uyku kaliteleri diğer gruplara göre daha iyi olduğu, herhangi bir işte çalışanların çalışmayanlara göre uyku kalite puanları daha kötü olduğu, herhangi bir kronik fiziksel hastalığın varlığı uyku kalitesini kötüleştirdiği belirlenmiştir. Pandemide korku, sağlıklı bireylerde kaygıyı, stres düzeylerini ve uykusuzluğu artırdığı bildirilmektedir. Uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede güçlükler, aşırı uyuma isteği, uyku-uyanıklık ritmindeki bozukluklar, pandeminin başlamasıyla en sık görülen uyku bozuklukları haline gelmiştir (Shigemura ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi sırasında uyku problemlerini belirlemek amacıyla yapılan bir meta-analiz çalışmasında, uyku sorunlarının yaygınlık oranının %35,7 olduğu belirlenmiştir (Jahrami, 2021). Gupta ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada karantinanın düşük uyku kalitesi, uyku döngüsünde gecikmeli faza geçiş, gece uykusuna dayalı uyku yoksunluğu ve çok sayıda popülasyonda depresif semptomlarla ilişkili olduğu; Targa ve arkadaşları (2021) uyku kalite puanını COVID-19 salgını sırasındakiyle karşılaştırdıkları çalışmada uyku kalitesinde kötüleşme olduğu ve buna paralel olarak, olumsuz ruh halinde (anksiyete, depresyon ve öfke gibi) bir artış olmasının, uyku kalitesindeki azalmanın, olumsuz duygudurum ile büyük ölçüde ilişkili olduğunu; Fu ve arkadaşları (2021) pandeminin çıkış noktası olan Wuhan'da yaptıkları çalışmada lisans ve üzeri eğitime sahip katılımcıların, üniversiteye veya daha düşük eğitime sahip olan kişilere göre daha yüksek bir uyku bozukluğu oranına sahip olduğunu; gelir ne kadar yüksekse, katılımcıların uyku sorunları yaşama olasılığının o kadar yüksek olduğu belirlenmiştir. Mevcut COVID-19 salgını, dünya nüfusunun eve hapsediği ve yapılandırılmış bir rutini takip etmeye zorlanmadığı nadir bir durumdur. COVID-19 pandemisi uyku süresi ve kalitesini etkilemiş, uykuya dalma güçlükleri, insomnia, sirkadyen uyku-uyanıklık ritim bozukluğu gibi uyku ile ilişkili diğer hastalıkların ortaya çıkması ve daha önceden var olan uyku hastalıklarının kötüleşmesine de yol açmıştır. Karantinadan sonra uyku ve uyanma saatinde bir değişiklik yaşanmış kişiler daha geç yatma, uykuya geç dalma, gece uyku süresinde azalma ve gündüz uyumalarında artış yaşamıştır. Çalışmamızda da kötü uyku kalitesinin yüksek çıkmasının oranı bu faktörlerle açıklanabilir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Çalışmada ülkemizin farklı bölgelerinden çok çeşitli örneklem yer almaktadır. Bunun da çalışmada belirlediğimiz değişkenlere dair iyi bir genel bir tablo sunduğunu düşünüyoruz. Bu çalışmanın kesitsel ve retrospektif desende yapılması sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi sırasında yetişkin bireylerde genel olarak ruhsal belirti düzeyi yüksek, stresle başa çıkma tarzları etkisiz ve uyku kalitesi olumsuzdur. En yaygın ruhsal belirti depresyon ve hostilitedir. Bireyler stresle başa çıkmada en az sosyal destek arama yaklaşımını kullanmışlardır. Katılımcıların %62,6'sı kötü uyku kalitesine sahiptir.

COVID-19 pandemisi bu çağda yaşayan insanların daha önce karşılaşmadıkları toplumsal bir krizdir. Karantina, ekonomik ve toplumsal sorunların getirdiği yük, hastalığa yakalanma korkusu, sevilen birinin kaybı gibi bu dönemde sık yaşanan problemler olup bireylerde bu dönemde ruhsal belirtilerin artmasına zemin hazırlamıştır. Bu nedenle, pandemi sırasında ve sonrasında pandemi müdahale stratejileri ile birey ve toplum ruh sağlığına ilişkin yardım protokollerini de içeren halk sağlığı politikalarının uygulanması son derece önemlidir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu araştırmada herhangi bir kişisel ve finansal çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., ... & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research*, 29(4), e13052. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., ... & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research*, 29(4). <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Center for the Study of Traumatic Stress. (2020, Şubat). Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know.
- Cheng, C., Jun, H., & Baoyong, L. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Studies of Psychology and Behavior*, 12(6), 735.
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 23(12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- De Hert, M., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2022). The intriguing relationship between coronary heart disease and mental

- disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert>.
- Druss, BG. (2020). Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9):891–892. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894
- Fu, R., & Zhang, Y. (2020). Case report of a patient with suspected COVID-19 with depression and fever in an epidemic stress environment. *General Psychiatry*, 33(3). doi: 10.1136/gpsych-2020-100218
- Fu, W., Wang, C., Zou, L. et al. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Transl. Psychiatry*, 10, 225. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
- Galea, S., Merchant, RM., Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 180(6):817–818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., ... & Avasthi, A. (2020). Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 370-378. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_523_20
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L. I., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hou, W.K., Lee, T.Mc, Liang, L. et al. (2021). Psychiatric symptoms and behavioral adjustment during the COVID-19 pandemic: evidence from two population-representative cohorts. *Trans. Psychiatry*, 11, 174. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01279-w>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2021, Şubat). COVID-19 bilgilendirme platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/2021>.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2020, Aralık). COVID_19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>
- World Health Organization (2021, Mart). Turkey situation. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>
- World Health Organization (2020, Nisan). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 97. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200426-sitrep-97-covid-19.pdf>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Iyer, M., Jayaramayya, K., Subramaniam, M. D., Lee, S. B., Dayem, A. A., Cho, S. G., & Vellingiri, B. (2020). COVID-19: an update on diagnostic and therapeutic approaches. *BMB Reports*, 53(4), 191. doi: 10.5483/BMBRep.2020.53.4.080
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaie, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>
- Kalmbach, D.A., Fang, Y., Arnedt, J.T. et al. (2018). Effects of Sleep, Physical Activity, and Shift Work on Daily Mood: a Prospective Mobile Monitoring Study of Medical Interns. *J Gen Intern Med*, 33, 914–920. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4373-2>
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1). doi: 10.7189/jogh.10.010331
- 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>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609-1. doi: 10.12659/MSM.924609
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSD 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>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (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> Get rights and content
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McIntosh, K., Hirsch, M. S., & Bloom, A. J. L. I. D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. *Lancet. Infect. Dis*, 1, 2019-2020.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irujo, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Panchal, N., Kamal, R., Orgera, K., Cox, C., Garfield, R., Hamel, L., & Chidambaram, P. (2020). The implications of COVID-19 for mental health and substance use. *Kaiser Family Foundation*, 21.
- Salomon, J. A., Haagsma, J. A., Davis, A., de Noordhout, C. M., Polinder, S., Havelaar, A. H., ... & Vos, T. (2015). Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. *The Lancet Global Health*, 3(11), e712-e723. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00069-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00069-8)
- Savasir, I., & Sahin, N. H. (1997). Bilissel-davranisçi terapilerde degerlendirme: Sik kullanan ölçekler. *Ankara: Türk Psikologlar Dernegi Yayinlari*, 46, 54.
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Şahin, N.H., Durak, A. (1995). Stresle Basa Çıkma Tazları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44–56.
- Targa, A.D.S., Benítez, I.D., Moncusí-Moix, A. et al. Decrease in sleep quality during COVID-19 outbreak. *Sleep Breath* 25, 1055–1061 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02202-1>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Torjesen I. (2020). Covid-19: Mental health services must be boosted to deal with “tsunami” of cases after lockdown. *BMJ*, 369. doi:10.1136/bmj.m1994
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijerph.2020.04.028>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & 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. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., & Zhao, M. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923767-1. doi: 10.12659/MSM.923767
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>