

COVID-19 Pandemisinin 4. Dalgasında 18-24 Yaşları Arasındaki Gençlerde Ruhsal Belirtiler ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Araştırma

Mental Symptoms and Associated Factors in Young People Aged 18-24 in the 4th Wave of COVID-19 Pandemic: A Cross Sectional Study

Umut TARHAN^a, Zeynep ŞİMŞEK^b

^aİstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı, İstanbul, Türkiye

^bİstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Gençlik dönemi kırılganlığın en yüksek olduğu gelişim dönemlerinden biridir. Bu çalışmada, koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisinin 4. dalgasında 18-24 yaşları arasındaki gençlerde ruhsal belirtiler ve ilişkili faktörler incelenmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipteki bu çalışmaya 18-24 yaşları arasında 283 genç çevrim içi yöntemle katılmıştır. Veri toplamada Sosyodemografik Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi (GSA-12), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve COVID-19 Algısı Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** İki ve üzerinde ruhsal semptom (GSA-12) görülme sıklığı %74,7; travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığı ise %52,7'dir. Gençlerin %59,7'si pandemi döneminde başta COVID-19 nedeniyle yakınlarını kaybetme (%27,8) olmak üzere en az bir travmatik olay deneyimlediğini bildirmiştir. Lojistik regresyon analizine dayalı olarak ruhsal semptomları sırasıyla; içe dönük kişiliğe sahip olduğunu bildirme 6,3 kat (%95 GA 3,5-11,5), sosyal destek yokluğu 3,4 kat (%95 GA 1,8-6), herhangi bir sağlık sorununa sahip olma 3,3 kat (%95 GA 1,5-7,2), eğitime erişim sorunu yaşama 2,1 kat (%95 GA 1,2-3,7) ve gelirin ihtiyaçları karşılamaması 1,7 kat (%95 GA 1,04-2,9) artmıştır. Katılımcıların %44,2'si pandemi döneminde ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyduğunu, ancak dört gençten biri ruh sağlığı hizmetine erişebildiğini bildirmiştir. **Sonuç:** Bulgulara dayalı olarak, pandemilere hazırlık sürecinde gençlere yönelik sosyal destek sistemlerini güçlendirici, kronik hastaları kesintisiz izleyebilecek, erişilebilir, kapsayıcı ve karşılanabilir önleyici, erken tanı ve tedavi ile topluma kazandırıcı ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi; genç; ruh sağlığı; risk faktörleri

ABSTRACT Objective: The youth period is one of the most vulnerable developmental stages. In this study, mental symptoms and related factors in young people aged 18-24 were investigated in the 4th wave of the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic. **Material and Methods:** A total of 283 young people participated in this cross-sectional study using the online method. Socio-demographic Information Form, General Health Questionnaire (GHQ-12), Post Traumatic Stress Disorder Checklist and COVID-19 Perception Scale were used to collect data. **Results:** The prevalence of two or more mental symptoms (GHQ-12) was 74.7%, and post-traumatic stress disorder was 52.7%. 59.7% of the participants reported that they had experienced at least one traumatic event during the pandemic period, particularly losing beloved ones due to COVID-19 (27.8%). Predictors of psychological symptoms in young people based on logistic regression analysis respectively; reported having introvert personality type increased 6.3 times (95% CI 3.5-11.5), lack of social support 3.4 times (95% CI 1.8-6), health problems 3.3 times (95% CI 1.5-7.2), challenges in access to education 2.1 times (95% CI 1.2-3.7) and loss of income increased 1.7 times (95% CI 1.04-2.9). During the pandemic, 44.2% of participants indicated a need for mental health services, but only one out of every four young people received it. **Conclusion:** Based on the findings, it is believed that it will be critical to build accessible, inclusive, and affordable preventive, early diagnosis, treatment, and rehabilitation mental health services that can strengthen social support systems for young people, as well as continuously monitor chronic patients during the pandemic preparation period.

Keywords: COVID-19 pandemic; youth; mental health; risk factors

Correspondence: Zeynep ŞİMŞEK

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

E-mail: zeynep.simsek@bilgi.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 01 Jun 2023

Received in revised form: 02 Mar 2024

Accepted: 15 Apr 2024

Available online: 14 May 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ruhsal bozuklukların dünyada yeti yitiminin önde gelen nedeni olduğu bilinmektedir.¹ Dünyada ve Türkiye’de artarak devam eden afetler, kayıplar yanı sıra sosyoekonomik gelişimin de kesintiye uğramasına bağlı olarak ruhsal iyilik durumunun önemli bir yordayıcısıdır.^{2,3} Özellikle yaşam ve üretim biçimindeki değişimler, insanlar ve hayvanlar arasındaki etkileşimin yanı sıra ticareti, göçleri, savaşları, kalabalık kentleri, artan sıcaklığa bağlı olarak meteorolojik afetleri ve nüfus yoğunluğunun ekosisteme olumsuz etkisini artırarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmıştır. Belirtilen faktörlere bağlı olarak son 20 yıldır insanlığın karşılaştığı salgınların bazıları şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 [severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2)], influenza (domuz gribi), Orta Doğu solunum sendromu-koronavirüs [Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV)] ve Ebola ile 2019 yılında ortaya çıkan koronavirüs hastalığı-2019’dur [coronavirus disease-2019 (COVID-19)]. Tahminler gelecekte pandemilerin artacağını göstermektedir.^{4,5} Dünya Sağlık Örgütü tarafından 6 Nisan 2023 itibarıyla COVID-19 nedeniyle dünyada 762.201.169 doğrulanmış vaka ve 6.893.190 ölüm, Türkiye’de 17.004.677 doğrulanmış vaka ve 101.419 ölüm bildirilmiştir.⁶ COVID-19 pandemisi kitlesel travmanın geleneksel tanımlarının bulaşıcı hastalıkları içerecek şekilde yeniden değerlendirilmesine yol açmıştır.⁷ Ayrıca hastalanma/ölüm riskine maruz kalma, sosyal izolasyon, hayal kırıklığı, öfke ve korku gibi karantinaya bağlı ek psikolojik stresler nedeniyle COVID-19 salgını normal insan deneyimini aşan büyüklükte travmatik bir olay olarak sınıflandırılmıştır.⁸

Salgın hastalıklar yalnız fiziksel sağlığı etkilemekle kalmayıp günlük rutini değiştirerek, yarattığı ekonomik ve psikososyal güçlükleri, belirsizlikleri ve var olan hastalıkları sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle şiddetlendirerek ve izlemleri aksatarak ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Salgın süresince COVID-19’a bağlı kayıpları olan insanların geleneksel ve kültürel değerlerine göre ölümlerini gömememeleri, törenlerini yapamamaları ve vedalaşamamaları yas sürecinin ertelenmesine ve bu sürecin tamamlanamamasına neden olmuştur.⁹ Ayrıca karantina ve izolasyon uygulamalarının insanlarda ruhsal

çökkünlük, hastalanma/ölüm korkusu, ekonomik kaygı ve yalnızlık hissi oluşturduğu bildirilmiştir.^{10,11} İnsan hayatında birden fazla örseleyici yaşantıyı ve belirsizliği ortaya çıkaran COVID-19, gelecekle ilgili durumların öngörülememesi nedeniyle ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemeye devam etmektedir.¹²

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) ruhsal örselemeyi; ölüm, ağır bir yaralanma, bedene veya yaşama yönelik bir kastın varlığı ve insanın yaşadığı veya şahitlik ettiği, bir yakının başına geldiğini öğrendiği anormal durumlar olarak tanımlamaktadır.¹³ Literatür incelendiğinde, COVID-19 salgınının ortaya çıkardığı travmatik etkiye bağlı ruhsal etkilenimin büyüklüğü; bireylerin biyolojik (yaş, cinsiyet, kronik hastalık vb.), sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile psikolojik sağlamlık düzeylerine göre değişkenlik göstermektedir. Vindegaard ve Benros tarafından yapılan metaanalizde, COVID-19’un ruhsal belirtilerine ilişkin risk faktörleri; kadın olmak, mevcut durumda ya da geçmişte tıbbi hastalık öyküsüne ve sağlık sorunlarına sahip olmak, karantina ya da izolasyonda olmak, COVID-19’a maruziyet riskini artıran bir meslek sahibi olmak (sağlık çalışanı olma gibi), düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak ve genç yaşta olmaktır.¹⁴

Ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplam %75’inin hastalığının başlangıcının 12-25 yaşlar arası olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Beliren erişkinlik olarak tanımlanan 18-25 yaşlar arasında eğitime devam etmek veya bir kariyere başlamak, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler, gelecek planlaması, kendi yaşamını düzenleme gibi yeni toplumsal rollerde yaşanan gecikmeler kırılabilirliği artırarak psikososyal gelişim bütünlüğünü farklı düzeylerde etkileyebilmektedir.¹⁶ Gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk, eğitim fırsatlarının eşitsizliği, altyapının zayıflığı, eğitilmiş insan gücü yetersizliği ve afet ruh sağlığı konusunda farkındalık ve bilgi eksikliği nedeniyle afetlere bağlı tehlikelere daha yatkın olduğu bilinmektedir.^{2,17} Özellikle gençlerin yetersiz altyapı ve gençlik döneminin özelliklerine uygun yapılandırılmayan sağlık hizmetleri nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine en kötü erişimi olan grup olduğu bildirilmektedir.¹⁸

Bu çalışmada, belirsizliğin devam ettiği pandeminin 4. dalgasında 18-24 yaşları arasındaki genç-

lerde ruhsal semptomları, ruhsal semptomlarla ilişkili faktörleri ve ruh sağlığı hizmet ihtiyacını belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipteki bu araştırmada %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve Genel Sağlık Anketi-12'den (GSA-12) 2 puan ve üzerinde alma sıklığı %64 kabul edilerek 326 gence ulaşılması planlanmıştır (($n=(t^2 \times (p \times q) / S^2)$).¹⁹ Pandeminin 4. dalgası olan 17-19. ayları arasında 283 genç anketi çevrim içi yöntemle doldurmuştur (yanıtlama hızı=283/326=%86, 88). Etik kurul onayı 12 Mart 2021 tarihinde alınan bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dair bilgileri içeren çağrı sosyal medya ve WhatsApp gruplarından duyurulmuştur. Katılımcılar araştırmaya dair bilgilendirme formunu okuduktan sonra, çalışmaya gönüllü katıldıklarına ilişkin onamlarını çevrim içi anket sistemi üzerinden vermişlerdir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu formda, gençlerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, gelirin ihtiyaçlarını karşılama durumu, kişiliklerini nasıl tanımladıkları [içe dönük (çekingen, az konuşan, durgun) bir kişiliğe sahibim/dışa dönük (konuşkan, şakacı, iyimser) bir kişiliğe sahibim)], sosyal destekleri, genel sağlık durumu ile ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç ve erişim ile ilgili toplam 22 soru yer almaktadır.

GSA-12: Goldberg ve Williams tarafından geliştirilen ve ağırlıklı olarak depresyon ve anksiyete spektrumunu değerlendiren GSA, son 2 hafta içinde yakınmaların düzeyini ölçen 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi ile psikometrik değerlendirmesi Kılıç tarafından yapılmış olup iç tutarlılığı 0,92, test-tekrar test güvenilirliği 0,78, yarım test güvenilirliği 0,81 olarak belirlenmiştir.²⁰ Bu çalışmada, ruhsal semptom sıklığı için kesme puanı 2 kabul edilmiştir. Toplam 283 genç verisinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol

Listesi, öz bildirim dayalı olarak kişinin son 1 ay içerisindeki ruhsal belirtilerini değerlendiren, orijinalinde genel iç tutarlılığı 0,97, test-tekrar test güvenilirliği 0,96 olan, 20 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı için kesme noktası 47 önerilmektedir. Türkiye'de yapılan psikometrik değerlendirme alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları; yeniden deneyimleme 0,79-0,92, kaçınma 0,73-0,91, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler 0,85-0,90 ve aşırı uyarılma 0,81-0,88'dir.²¹

COVID-19 Algısı Ölçeği: Ölçek beşli Likert yapısında olup, "tehlikelilik" ve "bulaşıcılık" olmak üzere 2 alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 7-35 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74'tür. Ölçekten yüksek puan alınması COVID-19'un tehlikelilik ve bulaşıcılık algısının yüksek olduğu anlamına gelmektedir.²² Bu çalışmanın örnekleminde Cronbach alfa katsayısı 0,77'dir.

İSTATİSTİKSEL İŞLEM

Araştırmanın bağımlı değişkeni ruhsal semptom görülme sıklığıdır. Veri girişi ve analizlerde IBM SPSS İstatistik Programı 26 kullanılmıştır. Veri kontrolü sonrası bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde; kategorik değişkenler için ki-kare testi; iki sürekli değişken arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Tekli analizler yapıldıktan sonra, karıştırıcı faktörleri kontrol etmek ve bağımsız değişkenlerin tek başına etki düzeyini belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Yaşları 18-24 arasında ($21,0 \pm 1,97$) değişen 283 gencin, %67,5'i kadındır. Öğrenim durumları incelendiğinde %58'i lise, %36'sı üniversite mezunudur. Gençlerin %76,3'ü anne-babasıyla yaşadığını, %21,9'u düzenli gelir elde ettiği bir işte çalıştığını, %55,1'i öğrenci olduğunu ve %49,1'i elde edilen gelirin ihtiyaçlarını karşıladığını bildirmiştir.

GENÇLERİN SAĞLIKLA İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Tablo 1'de görüldüğü gibi, 283 gencin %23'ü kendilerini kötü hissettiğini, %32,9'u bir sağlık sorunu ol-

TABLO 1: Katılımcıların sağlıkla ilgili özelliklerinin dağılımı.		
Değişkenler	n	%
Kendilerini nasıl hissettikleri		
İyi	94	33,2
Orta	124	43,8
Kötü	65	23,0
Sağlık durumu		
Sağlıklı	190	67,1
Herhangi bir sağlık sorunu var	93	32,9
Pandemiden önce psikiyatrik ilaç kullanma durumu		
Evet	31	11,0
Hayır	252	89,0
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü		
Evet	82	29,0
Hayır	201	71,0
Bildirilen kişilik tipi		
Dışa dönük kişilik	188	66,4
İçe dönük kişilik	95	33,6
Aşılama durumu		
Aşılansız	226	79,9
Kararsız	38	13,4
Aşı olmayı düşünmüyor	19	6,7
Toplam	283	100,0

duğunu, yaklaşık %11'i pandemiden önce psikiyatrik ilaç kullandığını ve %29'u ailelerinde hâlen psikiyatrik tedavi öyküsü olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %66,4'ü kişilik özelliklerini dışa dönük kişilik olarak bildirirken, %33,6'sı içe dönük kişilik özelliklerini taşıdıklarını işaretlemişlerdir. Katılımcıların %79,9'u COVID-19 aşısı yaptırmıştır (Tablo 1).

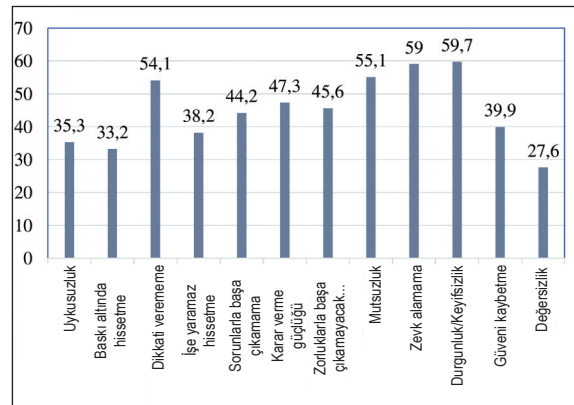
Tablo 2'de görüldüğü gibi, katılımcıların %59,7'sinin pandemiye bağlı travmatik yaşantı deneyimlediği, bu yaşantılar incelendiğinde %27,8'inin COVID-19 nedeniyle yakın kaybı olduğu, %19,5'inin COVID-19'a yakalandığı, %13'ünün aşılama, hakaret gibi psikolojik şiddete uğradığı, yaklaşık %5'inin pandemi sırasında diğer afetlere maruz kaldığı, bu olumsuz yaşantıları iş kaybı, eğitimden uzaklaşma gibi sosyal risklerin izlediği görülmektedir. Eğitime devam eden katılımcıların %33,9'u evde kendisine ait alan olmadığını, %33,9'u evde başka öğrenci olduğu için internet/bilgisayar sorunları yaşadığını, %28,2'si ise internete erişim sorunu yaşadığını bildirirken, %3,8'i hiçbir sorun yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

TABLO 2: Pandemi döneminde katılımcıların bildirdikleri olumsuz yaşantılar.		
Pandemide olumsuz yaşantılar	n	%
Hayır	114	40,3
Evet	169	59,7
Evet ise; (n=169)		
COVID-19'a yakalanma	33	19,5
COVID-19 nedeniyle yakınların kaybı	47	27,8
COVID-19 nedeniyle iş kaybı	14	8,2
COVID-19 nedeniyle eğitimi bırakma	14	8,2
Fiziksel şiddete uğrama	1	0,6
Aşılama, hakaret gibi psikolojik şiddete uğrama	22	13,0
COVID-19 dışında ağır bir hastalık geçirme	5	2,9
Ciddi kaza, yangın ya da savaş alanında bulunma	2	1,2
Doğal afet (deprem, sel) yaşama	8	4,7
Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	1	0,6
Zorunlu göçe maruz kalma	6	3,6
Diğer yaşantılar	15	8,9

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemiştir.

GENÇLERDE RUHSAL SEMPTOMLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Şekil 1 incelendiğinde; yaklaşık her iki kişiden biri durgunluk/keyifsizlik, günlük işlerden zevk almama, mutsuzluk, dikkatini toparlayamama, karar verme güçlüğü, zorluklarla başa çıkamayacak gibi hissetme belirtilerini işaretlemiştir. Katılımcıların yaklaşık %39,9'u kendine güvenini kaybettiğini, %38,2'si işe yaramaz hissettiğini, %35,3'ü uykusuzluk problemi yaşadığını, yaklaşık %33,2'si kendini baskı altında hissettiğini ve %27,6'sı ise kendini değersiz hissettiğini bildirmiştir. Çalışmada GSA-12'ye göre 2 ve



ŞEKİL 1: Ruhsal semptomların görülme sıklığı (Genel Sağlık Anketi-12).

üzerinde semptom görülme sıklığı %74,7'dir (Şekil 1).

TSSB tanısı koymak için önerilen en uygun kesme noktası 47 kabul edildiğinde TSSB görülme sıklığı %52,7'dir. Araştırmada genç erişkinlerin en yüksek puanı aşırı uyarılma alt ölçeğinden aldıkları saptanmıştır.

Tekli Analizler

Sosyodemografik özelliklere göre ruhsal semptomların görülme sıklığı ve önemlilik testi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, son mezun olunan okul, mezun olunan alan, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişiler, çalışma durumlarına göre ruhsal semptom görülme sıklığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılar arasında geliri ihtiyaçlarını karşılamayanların, içe dönük kişilik özelliğine sahip olduğunu bildirenlerin, bir sağlık sorunu olduğunu bildirenlerin, eğitime erişim sorunu yaşadığını bildirenlerin, sosyal desteği olmayanların bildikleri ruhsal semptom sıklığı anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 3).

GSA-12'den elde edilen semptom sayısı ve COVID-19 Algısı Ölçeği'nden alınan toplam puan arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile test edilmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=-0,064$; $p=0,282$).

Çoklu Analiz

Tekli analizlerde GSA-12'den elde edilen 2 ve üzerinde semptom varlığı ile anlamlı farklılık saptanan bağımsız değişkenlerin (gelirin ihtiyaçları karşılama durumu, bildirilen kişilik tipi, sağlık sorunu varlığı, eğitime erişim sorunu yaşama durumu, pandemiye sosyal destek varlığı) tek başlarına etkisini belirlemek ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo 4'te verilen lojistik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, ruhsal semptom görülme sıklığını içe dönük kişilik özelliği 6,3 kat (%95 GA 3,47-11,49), sosyal desteğin olmaması 3,4 kat (%95 GA 1,79-6,50), herhangi bir sağlık sorununa sahip olma 3,3 kat (%95 GA 1,5-7,2), pandemi döneminde eğitime erişim sorunu yaşama 2,1 kat (%95 GA 1,16-3,71), gelirin ihtiyaçları karşılamama durumu 1,7 kat (%95 GA 1,04-2,90) artırmıştır (Tablo 4).

Ruh Sağlığı Hizmet İhtiyacı

Tablo 5'te görüldüğü gibi, katılımcıların %44,2'si pandemi döneminde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu ifade ederken, yaklaşık dört kişiden biri ruh sağlığı hizmetine eriştiğini bildirmiştir. Katılımcılara sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarında paylaştıkları kişi(ler) sorulduğunda ise %39,6'sı ailesiyle, %35,7'si arkadaşlarıyla paylaştığını, %21,6'sı ise hiç kimseyle paylaşmadığını ifade etmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinin dördüncü dalgasında 18-24 yaşları arasındaki gençlerin ruhsal semptomlarını, ilişkili faktörleri ve ruh sağlığı hizmet ihtiyacına yönelik bilgi elde etmek amacıyla yapılmıştır.

RUHSAL SEMPTOM SIKLIĞI

Araştırmaya katılan yaklaşık iki gençten biri pandemi nedeniyle yakınına kaybetme, COVID-19'a yakalanma, işini kaybetme ya da okulunu bırakma gibi zorlayıcı olaylarla karşılaştığını bildirmiştir. GSA-12'ye göre gençlerin yaklaşık %74'ü iki ve üzerinde semptom bildirirken, her iki gençten birinin de TSSB riski altında olduğu saptanmıştır. Liang ve ark. pandeminin başlangıcından 2 hafta sonra Çin'de aynı ölçekleri kullanarak, aynı yaş grubunda yaptıkları araştırmada, gençlerin %40'ında ruhsal semptom, %14'ünde ise TSSB saptamışlardır.²³ MERS-CoV salgınından bir yıl sonra gençlerin %42'sinde herhangi bir ruhsal bozukluk, %26'sında ise TSSB bildirilmiştir.²⁴ Geçmişteki salgınlardan özellikle SARS-COV-2 ve MERS-CoV'un bulgularına dayanarak, COVID-19'a yakalanıp iyileşenlerde yüksek oranda TSSB görülebileceği rapor edilmiştir.^{25,26} Bu çalışmada, ruhsal semptom sıklığının diğer çalışmalara göre yüksek olmasının nedeni, pandeminin 4. dalgasının yaşandığı dönemde belirsizliğin artarak devam etmesi, pandemiye bağlı işsizlik, okula devam edememe gibi sorunların şiddetini artırması ve katılımcıların sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinin farklılığı ile açıklanabilir.

RUHSAL SEMPTOMLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Çalışmada ruhsal semptomları bağımsız olarak yor- dayan 5 faktör saptanmıştır. Bunlardan ilki, içe dönük

TABLO 3: Sosyodemografik özelliklere göre GSA-12'den elde edilen 2 ve üzerinde ruhsal semptom varlığı.

	GSA/2 ve üzeri semptom n-(%)	GSA/0 veya 1 semptom n-(%)	Toplam n-(%)
Cinsiyet			
Kadın	153-(80,1)	38-(19,9)	191-(100,0)
Erkek	65-(72,4)	26-(28,6)	91-(100,0)
χ^2 ; p değeri		2,644; 0,104	
Son mezun olunan okul			
Lise ve altı	141-(79,7)	36-(20,3)	177-(100,0)
Üniversite ve üzeri	77-(72,6)	29-(27,4)	106-(100,0)
χ^2 ; p değeri		1,846; 0,190	
Mezun olunan alan			
Sağlık çalışanları	129-(75,9)	41-(24,1)	170-(100,0)
Eğitim	23-(79,3)	6-(20,7)	29-(100,0)
İletişim	66-(78,6)	18-(21,4)	84-(100,0)
χ^2 ; p değeri		0,325; 0,850	
Yaşanılan yer			
Köy/Kasaba	19-(86,4)	3-(13,6)	22-(100,0)
Büyük şehir/Şehir	199-(76,2)	62-(23,8)	26-(100,0)
χ^2 ; p değeri		1,174; 0,428	
Birlikte yaşanılan kişiler			
Aile	181-(77,7)	52-(22,3)	233-(100,0)
Arkadaş, sevgili	28-(71,8)	11-(28,2)	39-(100,0)
Kurum	9-(81,8)	2-(18,2)	11-(100,0)
χ^2 ; p değeri		0,803; 0,669	
Çalışma durumu			
Kısmi zamanlı ya da tam zamanlı çalışıyorum	61-(73,5)	22-(26,5)	83-(100,0)
Çalışmıyorum ya da gönüllü çalışıyorum	157-(78,5)	43-(21,5)	200-(100,0)
χ^2 ; p değeri		0,831; 0,357	
Gelirin ihtiyaçları karşılama durumu			
Karşılıyor	94-(67,6)	45-(32,4)	139-(100,0)
Karşılmıyor	124-(86,1)	20-(13,9)	144-(100,0)
χ^2 ; p değeri		13,660; 0,001	
Bildirilen kişilik tipi			
Dışa dönük kişilik	129-(68,6)	59-(31,4)	188-(100,0)
İçe dönük kişilik	89-(93,7)	6-(6,3)	95-(100,0)
χ^2 ; p değeri		22,413; 0,001	
Sağlık sorunu varlığı			
Yok	134-(70,5)	56-(29,5)	190-(100,0)
Var	84-(91,7)	9-(8,3)	93-(100,0)
χ^2 ; p değeri		13,830; 0,001	
Pandemi döneminde eğitime erişim sorunu yaşama durumu			
Sorun yaşamadım	45-(60,0)	30-(40,0)	75-(100,0)
Sorun yaşadım	130-(86,1)	21-(13,9)	151-(100,0)
χ^2 ; p değeri		19,385; 0,001	
Pandemide sosyal destek varlığı			
Var	164-(73,9)	58-(26,1)	222-(100,0)
Yok	54-(88,5)	7-(11,5)	61-(100,0)
χ^2 ; p değeri		5,805; 0,016	

TABLO 4: Genel Sağlık Anketi-12'ye göre 2 ve üzerinde ruhsal semptom görülme sıklığını açıklayan değişkenlerle ilgili lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişkenler	β	SH	Wald	sd	p değeri	%95 GA *		
						GA	Alt	Üst
Gelirin ihtiyaçları karşılamaması	0,552	0,261	4,481	1	0,034	1,737	1,042	2,897
İçer dönük kişilik özelliği	1,843	0,305	36,421	1	0,001	6,314	3,470	11,486
Sosyal destek yokluğu	1,226	0,329	13,864	1	0,001	3,408	1,787	6,498
Sağlık sorununa sahip olma	1,204	0,395	9,257	1	0,002	3,333	1,537	7,230
Eğitime erişim sorunu yaşama	0,729	0,297	6,032	1	0,014	2,073	1,159	3,709

GA: Güven aralığı; SH: Standart hata; sd: Serbestlik derecesi.

TABLO 5: Pandemide ruh sağlığı ve sosyal destek ihtiyacı.

Değişkenler	n	%
Pandemi döneminde ruh sağlığı hizmeti ihtiyacı		
Evet	125	44,2
Hayır	158	55,8
Pandemide ruh sağlığı desteğine erişim (n=125)		
Evet	31	24,8
Hayır	94	75,2
Pandemide sosyal destek alma durumu		
Aileden sosyal destek	112	39,6
Arkadaşlardan sosyal destek	101	35,7
Hiç kimseden sosyal destek alamayan	70	24,8

kişilik tipi özelliğine sahip olduğunu bildirenlerde ruhsal semptomlar 6,3 kat daha fazladır. Gao ve ark.nın üniversite öğrencileriyle yaptıkları uzunlamasına araştırmada da içer dönük kişilerin kaygı seviyesinin daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁷ Benzer sonuç depresyon ile kişilik özellikleri arasında da belirlenmiş ve kişilik yapısı depresyon için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır.²³ Analitik çalışmalar, içer dönük kişilerde dış uyaranlardan etkilenme, derinlemesine iç gözlem ve öz eleştiri yapma eğiliminin daha yüksek olmasına bağlı olumsuz düşünce kalıplarının arttığını, sosyal etkileşimde zorluk yaşama nedeniyle sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusunun gelişme olasılığının yüksek olduğunu, toplumun dışa dönük özelliklere daha fazla değer vermesine bağlı içer dönük bireylerin kendilerini yetersiz hissettiklerini veya uyum sağlama konusunda baskı altında hissettiklerini, sosyal çevrelerinde sınırlı sayıda birey olmasına bağlı zor zamanlarda destek eksikliği yaşadıklarını ve damgalanmaya bağlı sosyal geri çekilme eğilimlerinin yüksek olması nedeniyle ruhsal semp-

tomların gelişme olasılığının yüksek olduğunu göstermiştir.^{28,29} Bu nedenle risk altındaki grupların saptanması amacıyla yapılacak taramalarda, gençlere içer dönük/dışa dönük kişilik tipi açıklanarak kendi bildirimlerine göre içer dönük kişilik özelliğini bildirenlerin sosyal destek sistemleri ile kaynaklara erişiminin sağlanması yönündeki sosyal hizmet müdahalelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ruhsal semptomların ikinci yordayıcısı sosyal desteğin yokluğudur. Bu faktör 2 ve üzeri semptom görülme sıklığını 3,4 kat artırmıştır. Özellikle izolasyon ve karantina bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteğe erişmelerinde güçlükler neden olmuştur. Pandemi sürecinin sosyal destek sistemlerine erişimi engellediği, buna bağlı anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde artış diğer çalışmalarda da bildirilmiştir.³⁰⁻³³ Ailenin sağladığı sosyal destek dâhil sosyal desteğin bağlılık ve ait olma duygusunu güçlendirerek yalnızlığı ve belirsizliliğin yarattığı tahammülsüzlüğü azalttığı, sosyal izolasyonun neden olduğu psikolojik hasarı hafiflettiği, bunlara bağlı kaygı, depresyon gibi ruhsal bozuklukların görülme sıklığının azaldığı araştırmalarla saptanmıştır.³⁴⁻³⁷ Bu bulgu, koruyucu ruh sağlığı çalışmaları kapsamında gençlere yönelik sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Literatürde sıklıkla yer aldığı gibi, bu çalışmada da herhangi bir sağlık sorunu olanların olmayanlara oranla 3,3 kat daha fazla ruhsal semptom bildirdikleri saptanmıştır. Pandeminin yayılma hızı ve insan hayatı üzerinde oluşturduğu tehdit, kronik hastalığı olan kişilerin kaygı düzeylerini artırmakla birlikte temizlik, hijyen ve temasla ilgili daha fazla hassasiyete neden olmaktadır.^{38,39}

Araştırmanın bir diğer bulgusu “gelirlerinin ihtiyaçlarını karşılamadığını” bildiren gençlerin 1,7 kat daha fazla semptom bildirmeleridir. Pandemi döneminde yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde de beklenmedik olumsuz ekonomik değişimlerin ruh sağlığını bozduğu, yoğun kaygı, stres ve depresyona neden olduğu, intihar girişimlerini artırdığı belirlenmiştir.⁴⁰⁻⁴² Sınırlı finansal kaynaklar nedeniyle temel ihtiyaçları karşılamak için sürekli çabalamak, kronik strese, kaygıya ve depresyona yol açabilmekte, düşük gelirli bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi güçleştirdiğinden doğru tanı ve tedavi almaları engellenmekte, yoksulluk bireylerin kötü yaşam koşulları, sosyal destek eksikliği, şiddete maruz kalma ve yoksullukla ilgili damgalanma, utanç ve değersizlik duygularını şiddetlendirerek ruh sağlığı sorunlarının gelişmesine katkıda bulunabilmektedir.^{43,44}

Pandemi döneminde internete erişim ve eğitim araçlarına erişim ile ilgili sorunların arttığı ve öğrencilerin eğitime erişmekte güçlük yaşadığı saptanmıştır.^{32,45} Uzaktan eğitim, özellikle üniversite öğrencileri için ekonomik anlamda giderleri azaltmış olsa da, teknolojiye ve internete erişemeyenler için ekonomik ve teknolojik bir engel oluşturmuştur. Bu araştırmada da eğitime erişememenin ruhsal semptomları 2,1 kat artırdığı belirlenmiştir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu araştırmaya katılan yaklaşık iki gençten birinin pandemi döneminde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu ifade etmiş olmasıdır. Ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin ise yaklaşık %25’i erişilebildiğini bildirmiştir. Ruh sağlığı hizmetine erişim hızı ülkelerin ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğine, kapsayıcılığın ve karşılanabilirliğine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu bulgu, pandemi döneminde İstanbul başta olmak üzere birçok ilde kurulan uzaktan ruh sağlığı hizmetine erişim mekanizmalarının güçlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmanın bulguları sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu araştırmanın kesitsel tipte bir araştırma olmakla birlikte olasılıksız örnekleme yöntemiyle yapılması sorunun büyüklüğünü tam olarak ortaya koyamamaktadır. Ayrıca nedenselliği kesin açıklamayıp ruhsal semptomlarla ilişkili faktörleri saptamaktadır. Bunun yanı sıra çevrim içi yöntemle

yapılması nedeniyle internet ve teknoloji altyapısı olmayan gençlere ulaşamamıştır. Belirtilen sınırlılıklara rağmen, çoğu ruhsal bozukluğun başladığı 18-24 yaşları arasındaki gençlerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılacak çalışmalara önemli kanıt sağlamaktadır.

SONUÇ

Literatürde yaklaşık 3 yıl devam eden COVID-19 pandemisinin çok sayıda ölüm ve ağır hastalık tablosunun yanı sıra, diğer salgınlarda olduğu gibi belirsizlik, hastalığın bulaşma endişesi, yaygın söylentiler, rutinin bozulması, sosyoekonomik kayıplar ve damgalanma gibi önemli stresörlerle baş etmenin güçlüğü ve erişilebilir, kapsayıcı ve karşılanabilir ruh sağlığı hizmetlerinin önemini göstermektedir. Özellikle ruhsal sorunların başlama olasılığının yüksek olduğu gençlik döneminde, güven ve kontrol duygusunu kaybettiren travmatik olayların ruhsal bozukluklar açısından öncelikli risk faktörü olmasına bağlı olarak, bu araştırmanın bulguları da gençlerin kırılganlığını ortaya koymaktadır. Ruhsal etkilerin uzun dönemde nasıl seyredeceği ise yine ruh sağlığı hizmet sunum sisteminin yapısı ve işleyişiyle ilişkilidir. Bu noktada araştırma bulgularımız gençlerde ruhsal semptom görülme sıklığı ve risk faktörlerine yönelik önemli bilgiler sağlamıştır. Araştırmanın bulgularına dayalı olarak:

■ Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında görev tanımlarında ve izlem protokollerinde yer aldığı gibi, aile sağlığı merkezleri tarafından 21 yaşa kadar devam eden çocuk ve ergen izlemlerinin niteliğinin iyileştirilmesi ve izlem protokollerine bu yaş grubunun karşılaşma olasılığı yüksek risk faktörleri eklenecek yönlendirme mekanizmalarının tanımlanmasının,⁴⁶

■ Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından, TSM’nin öncelikli görevinin sağlık sorunlarına neden olan riskleri ortadan kaldırmak için kurumlar arası iş birliği ile programlar planlamak ve uygulamak olması nedeniyle, gençlerin ruh sağlığını korumaya yönelik disiplinler arası ve kurumlar arası iş birliğiyle programların yürütülmesinin sağlanmasının,

■ Pandemielerde kronik hastalığı olanların izlemlerinin sağlanacağı mekanizmaların geliştirilmesinin,

■ Pandemilerin artarak devam edeceğini varsayarak genç ruh sağlığına yönelik önleyici, tedavi ve rehabilite edici erişilebilir, kapsayıcı ve karşılanabilir ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Umut Tarhan, Zeynep Şimşek; **Tasarım:** Umut Tarhan, Zeynep Şimşek; **Denetleme/Danışmanlık:** Zeynep Şimşek; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Umut Tarhan; **Analiz ve/veya Yorum:** Zeynep Şimşek, Umut Tarhan; **Kaynak Taraması:** Umut Tarhan, Zeynep Şimşek; **Makalenin Yazımı:** Zeynep Şimşek, Umut Tarhan; **Eleştirel İnceleme:** Zeynep Şimşek; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Umut Tarhan.

KAYNAKLAR

- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575-86. PMID: 23993280.
- Makwana N. Disaster and its impact on mental health: a narrative review. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(10):3090-5. PMID: 31742125; PMCID: PMC6857396.
- Kreimer A. Social and economic impacts of natural disasters. *International Geology Review*. 2001;43(5):401-5. <https://doi.org/10.1080/00206810109465021>
- Dobson AP, Carper ER. Infectious diseases and human population history: throughout history the establishment of disease has been a side effect of the growth of civilization. *Bioscience*. 1996;46(2):115-26. <https://doi.org/10.2307/1312814>
- Lindahl JF, Grace D. The consequences of human actions on risks for infectious diseases: a review. *Infect Ecol Epidemiol*. 2015;5:30048. PMID: 26615822; PMCID: PMC4663196.
- World Health Organization [Internet]. © 2023 [Cited: April 8, 2023]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int>
- Horeh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: a call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychol Trauma*. 2020;12(4):331-5. PMID: 32271070.
- 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. PMID: 32112714; PMCID: PMC7158942.
- Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e70-e6. PMID: 32298748; PMCID: PMC7153515.
- Thunström L, Newbold SC, Finnoff D, Ashworth M, Shogren JF. The benefits and costs of using social distancing to flatten the curve for COVID-19. *Journal of Benefit-Cost Analysis*. 2020;11(2):179-95. doi:10.1017/bca.2020.12
- Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019-a perfect storm? *JAMA Psychiatry*. 2020;77(11):1093-4. PMID: 32275300.
- Işık M, Kiri U, Özdemir PG. The mental health of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Türk Psikiyatri Derg*. 2021;32(4):225-34. PMID: 34964096.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-42. PMID: 32485289; PMCID: PMC7260522.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(7):768. Merikangas, Kathleen R [added]. PMID: 15939837.
- Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*. 2000;55(5):469-80. PMID: 10842426.
- Math SB, Girimaji SC, Benegal V, Uday Kumar GS, Hamza A, Nagaraja D. Tsunami: psychosocial aspects of Andaman and Nicobar islands. Assessments and intervention in the early phase. *Int Rev Psychiatry*. 2006;18(3):233-9. PMID: 16753660.
- McGorry PD, Mei C. Early intervention in youth mental health: progress and future directions. *Evid Based Ment Health*. 2018;21(4):182-4. PMID: 30352884; PMCID: PMC10270418.
- Tüfekçioğlu EY. Farklı bölgedeki çağrı merkezi çalışanlarında genel sağlık durumu ve tükenmişlik düzeyi [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2015. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
- Kılıç C. Genel sağlık anketi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması [General health questionnaire: a validity and reliability study]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(1):3-9. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/41606>
- Boysan M, Guzel Ozdemir P, Ozdemir O, Selvi Y, Yilmaz E, Kaya N. Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(3):300-10. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>
- Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çıraklıoğlu OC, et al. Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemic. *Pearson Journal of Social Sciences-Humanities*. 2020;5(7):306-28. doi:10.46872/pj.127
- Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):841-52. PMID: 32319041; PMCID: PMC7173777.

24. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-40. PMID: 17500304.
25. Kaseda ET, Levine AJ. Post-traumatic stress disorder: a differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *Clin Neuropsychol*. 2020;34(7-8):1498-514. PMID: 32847484.
26. Stroud I, Gutman LM. Longitudinal changes in the mental health of UK young male and female adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2021;303:114074. PMID: 34271372; PMCID: PMC8520320.
27. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *J Affect Disord*. 2020;263:292-300. PMID: 31818792.
28. Goodyear T, Richardson C, Aziz B, Slemmon A, Gademmann A, Daly Z, et al. Mental distress and virtual mental health resource use amid the COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study in Canada. *Digit Health*. 2023;9:20552076231173528. PMID: 37163172; PMCID: PMC10164262.
29. Stene L, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Changes in healthcare utilization after mass trauma: a register-based study of young survivors' utilization of primary care and mental health services before and after the Utøya attack in Norway. *Eur J Public Health*. 2022;32(Suppl 3):ckac129.336. PMCID: PMC9594477.
30. Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki [The relationship between risk factors and depression scores, and depression prevalence among women between 15-49 years age]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003;4(4):208-19. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/20212/>
31. Subramanian T, Gupte MD, Dorairaj VS, Periannan V, Mathai AK. Psycho-social impact and quality of life of people living with HIV/AIDS in South India. *AIDS Care*. 2009;21(4):473-81. PMID: 19283642.
32. Çiçek İ, Tanhan A, Tanrıverdi S. COVID-19 ve eğitim [COVID-19 and education]. *Milli Eğitim Dergisi*. 2020;49(1):1091-104. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1263834>
33. Öztürk M, Ertem GT, Kotanoğlu MS, Erdiç Ş, Kınıklı S. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi [The effect of perceived social support on depression, anxiety and stress levels by healthcare professionals working in the COVID-19 pandemic] *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2021;54(1):70-7. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1332560>
34. Li S, Xu Q. Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. *J Health Psychol*. 2022;27(4):858-67. PMID: 33153342.
35. Zhuo L, Wu Q, Le H, Li H, Zheng L, Ma G, et al. COVID-19-related intolerance of uncertainty and mental health among back-to-school students in Wuhan: the moderation effect of social support. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):98. PMID: 33499409; PMCID: PMC7908243.
36. Veronese G, Pepe A, Diab M, Abu Jamei Y, Kagee A. Social support, resilience, and mental health in a low-intensity warfare context: the effects of siege on university students in Gaza. *J Ment Health*. 2022;31(3):383-91. PMID: 34607522.
37. Preston AJ, Rew L. Connectedness, self-esteem, and prosocial behaviors protect adolescent mental health following social isolation: a systematic review. *Issues Ment Health Nurs*. 2022;43(1):32-41. PMID: 34346800.
38. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme [Social impacts of COVID-19 pandemic, change and empowerment]. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):3-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1129684>
39. Strong P. Epidemic psychology: a model. *Sociology of Health & Illness*. 1990;12(3):249-59. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.ep11347150>
40. Ruffolo M, Price D, Schultz M, Leung J, Bonsaksen T, Thygesen H, et al. Employment uncertainty and mental health during the COVID-19 pandemic initial social distancing implementation: a cross-national study. *Glob Soc Welf*. 2021;8(2):141-50. PMID: 33432284; PMCID: PMC7788173.
41. Codagnone C, Bogliacino F, Gómez C, Charris R, Montealegre F, Liva G, et al. Assessing concerns for the economic consequence of the COVID-19 response and mental health problems associated with economic vulnerability and negative economic shock in Italy, Spain, and the United Kingdom. *PLoS One*. 2020;15(10):e0240876. PMID: 33108374; PMCID: PMC7591048.
42. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60. PMID: 32304649; PMCID: PMC7159850.
43. Shields-Zeeman L, Collin DF, Batra A, Hamad R. How does income affect mental health and health behaviours? A quasi-experimental study of the earned income tax credit. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75(10):929-35. PMID: 33990398.
44. Turan B, Kempf M, Konkle-Parker DJ, Wilson TE, Tien PC, Wingood GM, et al. How does poverty stigma affect depression symptoms for women living with HIV? Longitudinal mediating and moderating mechanisms. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2023:1-18. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-023-01147-2#:~:text=Applying%20these%20insights%20to%20the,deficits%20in%20coping%20with%20negative>
45. Keskin M, Özer Kaya D. COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of students' feedbacks on web-based distance education in the COVID-19 process]. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):59-67. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1196338>
46. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri*, 2018, Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf (Erişim tarihi: 12.01.2023). (Linke erişim sağlanamamaktadır, kaynağa direkt ulaşılacak link eklenerek erişim tarihi güncellenmelidir.)