

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-109778

# Pandemi Sonrası Ruhsal İyilik Hali: COVID-19'u Atlatan Bireylerde Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyüme

## Post-Pandemic Mental Well-Being: Psychological Resilience and Post-Traumatic Growth in Individuals Who Recovered from COVID-19

Özgür SAĞLAM<sup>a</sup>, Burcu Ece KÖK ÖZYÜREK<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırmaları Enstitüsü, İleri Nörolojik Bilimler Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] enfeksiyonunu atlatan bireylerin taburculuk sonrası dönemde yaşadıkları psikolojik durumları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Özellikle psikolojik sağlamlık düzeyi, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi semptomların sıklığı araştırılmıştır. Bunun yanı sıra, katılımcıların COVID-19 sonrasında yaşadığı travma sonrası büyüme deneyimleri ve bu deneyimlerle ilişkili faktörler de çalışmanın kapsamında değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, nicel bir tasarımla yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Çalışma kapsamında, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede tedavi gördükten sonra taburcu olan bireylerin psikolojik durumları değerlendirilmiştir. Veriler, yüz yüze görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Anksiyete ve depresyon belirtilerini belirlemek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmek için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 TSSB Kontrol Listesi, travmatik deneyim sonrası olumlu psikolojik değişimleri ölçmek için Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve ruhsal hastalıkların taranması amacıyla Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme kullanılmıştır. Toplanan veriler, sosyodemografik değişkenler ve klinik değişkenler ile ilişkilendirilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde istatistiksel yöntemler kullanılmış, gruplar arası fark analizleri ve regresyon modelleriyle anlamlı ilişkiler ortaya konulmuştur. **Bulgular ve Sonuç:** Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %30'u anksiyete, %27'si depresyon ve %26'sı olası TSSB belirtileri göstermektedir. Bu psikolojik belirtilerin, bireylerin daha önce bir duygu durum bozukluğu yaşamış olması ve taburculuk sonrasında psikolojik destek alması ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Travma sonrası büyüme deneyimleri ise daha çok genç bireylerde ve psikolojik danışmanlık hizmeti almış olanlarda gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, COVID-19'dan iyileşen bireylerde ruhsal sağlık sorunlarının yaygın olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler, bu bireyler için kişiye özel psikolojik müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın; depresyon; travma sonrası stres bozukluğu; travma sonrası büyüme

**ABSTRACT Objective:** This study aims to evaluate the psychological states experienced by individuals who have recovered from coronavirus disease-2019 (COVID-19) infection after discharge. In particular, the level of psychological resilience, the frequency of symptoms such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder (PTSD) were investigated. In addition, the post-traumatic growth experiences of the participants after COVID-19 and the factors associated with these experiences were also evaluated within the scope of the study. **Material and Methods:** This research is a cross-sectional study conducted with a quantitative design. The psychological states of individuals discharged after receiving hospital treatment due to COVID-19 infection were evaluated within the scope of the study. Data were collected through face-to-face interviews. The Hospital Anxiety and Depression Scale was used to determine anxiety and depression symptoms, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 PTSD Checklist was used to assess post-traumatic stress symptoms, the Post-traumatic Growth Inventory was used to measure positive psychological changes after traumatic experiences, and the The Mini International Neuropsychiatric Interview was used to screen for mental illnesses. The collected data were analyzed by correlating them with sociodemographic variables and clinical variables. Statistical methods were used in the analysis of the data, and significant relationships were revealed with intergroup difference analyses and regression models. **Results and Conclusion:** According to the findings, 30% of the participants showed anxiety, 27% depression, and 26% possible PTSD symptoms. It was determined that these psychological symptoms were significantly related to the individuals having previously experienced a mood disorder and receiving psychological support after discharge. Post-traumatic growth experiences were observed more in young individuals and those who received psychological counseling. As a result, it is seen that mental health problems are common in individuals recovering from COVID-19. The data obtained reveal the importance of personalized psychological interventions for these individuals.

**Keywords:** Epidemic; depression; post-traumatic stress disorder; post-traumatic growth

**Correspondence:** Özgür SAĞLAM

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** saglamozgur@gmail.com

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

**Received:** 20 Feb 2025

**Received in revised form:** 23 Apr 2025

**Accepted:** 09 May 2025

**Available online:** 30 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 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/>).



Afetler, salgınlar insanlık tarihi kadar eski olgulardır. Antik insanların tanrıların gazabına yorduğu viral salgınlar, yanardağ patlamaları, deprem, tsunami, sel, kuraklık hatta savaşlar gibi olgular toplumların günlük yaşamlarında oluşturduğu olumsuz değişimlerle var olagelmıştır.<sup>1</sup> Viral salgınlar hiçbir zaman tek başına bir enfeksiyon ve/veya hijyen sorunu olarak ele alınamaz, değerlendirilemez. Viral salgınların hemen her zaman bir psikolojik boyutu vardır. Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] viral salgınının beklenmedik oluşu, toplumda kısıtlılığa sebebiyet vermesi, toplumun yaşam tarzını değiştirmeye çalışması ve mortalite oranı görece düşük olsa da mortaliteye yol açması özelliğiyle birlikte çevresel ve sosyal koşullarda yarattığı kriz durumu olarak ele alınabilir.<sup>2</sup> COVID-19 salgını, birey sevdiklerini kaybetmese bile yaşadığı çevre ile ilgili imajının değişimine neden olan örseleyici bir kriz/travma durumudur.

Şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 [severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2)], dünya genelinde hızlı bir şekilde yayılarak uluslararası ölçekte halk sağlığı açısından ciddi bir kriz haline gelmiştir.<sup>3</sup> COVID-19 olarak bilinen bu hastalık, tanımlandığı günden itibaren yoğun bir şekilde araştırılmış, özellikle solunum sistemi belirtileri ve çoklu organ etkileri üzerinde durulmuştur.<sup>4</sup> Araştırmalar, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun akut döneminden sonra bile çeşitli kalıcı semptomların uzun süre devam edebileceğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, “COVID sonrası sendromu” terimi, COVID-19 enfeksiyonu sırasında veya sonrasında ortaya çıkan ve en az 12 hafta boyunca devam eden, başka bir tanı ile açıklanamayan belirtileri tanımlamak için kullanılmaktadır.<sup>5</sup>

Hem ülkemiz hem de bir çok farklı ülkede COVID-19’dan iyileşen hastalar, hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını etkileyen geniş bir semptom yelpazesi bildirmiştir.<sup>6,7</sup> Özellikle COVID-19 nedeniyle hastaneye kaldırılan bireyler, izolasyon, belirsiz prognoz, ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme riski ve sosyal destek eksikliği gibi birçok stres faktörüne maruz kalmış, bu durum onları psikolojik olarak savunmasız bir grup haline getirmiştir.<sup>8,9</sup> Şiddetli akut solunum sendromu ve Orta Doğu solunum sendromu gibi diğer koronavirüs enfeksiyonlarından

kurtulan hastalarda olduğu gibi, COVID-19 hastalarında da anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve uyku problemleri gibi psikolojik etkilerin viral iyileşme döneminden sonra da devam ettiği gözlenmiştir.<sup>10</sup>

COVID-19 pandemisi, yalnızca fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde de derin ve uzun vadeli etkiler bırakmıştır. Tomasoni ve ark.nın yaptığı prospektif kohort çalışması, COVID-19 nedeniyle hastaneye kaldırılan bireylerde taburculuk sonrası dönemde ciddi psikolojik etkilerin devam ettiğini ortaya koymaktadır.<sup>11</sup> Çalışmada, hastanede tedavi gören 261 bireyin %30-35’inin taburcu edildikten 3 ay sonra yapılan takiplerinde klinik olarak anlamlı anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiği rapor edilmiştir. Bu bulgular, COVID-19’un psikolojik etkilerinin yalnızca akut dönemde sınırlı kalmadığını, taburculuk sonrasında da bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ancak, COVID-19 nedeniyle hastaneye yatışın uzun vadeli psikolojik etkilerine dair mevcut bilgiler halen sınırlıdır. Bu durum, pandeminin psikolojik sonuçlarını daha kapsamlı bir şekilde anlamak için ileri düzeyde araştırmalar yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Travma ile ilgili araştırmalar, son derece stresli ve potansiyel olarak travmatik olayların, “travma sonrası büyüme” olarak bilinen olumlu değişimlere yol açabileceğini ortaya koymaktadır.<sup>12</sup> Travma sonrası büyüme, bireyin ciddi bir psikolojik mücadeleden geçtikten sonra kişisel gelişim ve dönüşüm duygusunu keşfetme süreci olarak tanımlanmıştır.<sup>12</sup> Literatür, COVID-19 pandemisinin, diğer travmatik olaylarda olduğu gibi, bireylerde büyümeyi tetikleyebilecek bir deneyim olduğunu göstermektedir.<sup>13</sup>

Olumsuz ruhsal etkilerinin yanı sıra, COVID-19 sürecinden sonra genel nüfus, sağlık çalışanları ve hastalığı geçiren bireyler, yaşam planlarında olumlu değişimler ve dönüşümler bildirmiştir.<sup>13,14</sup> Yaşamı tehdit eden bir hastalıktan kurtulan bireyler, yaşam önceliklerini yeniden değerlendirebilir, daha anlamlı ilişkilere yatırım yapabilir ve kişisel refahlarına daha fazla özen gösterebilirler.<sup>15</sup> Ancak, COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda travma sonrası

büyümenin nasıl gerçekleştiğini inceleyen bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın temel amacı, COVID-19 hastalığını geçiren bireylerde taburculuk sonrası ruhsal sağlık durumunu anlamaya yöneliktir. Çalışma, özellikle COVID-19 nedeniyle hastanede tedavi gören hastalarda, taburculuk sonrası en az 6 ay sonra ortaya çıkan anksiyete, depresyon ve TSSB'nin yaygınlığını değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda, hastaların ruhsal sağlık durumlarına ilişkin kapsamlı bir inceleme, pandeminin bireyler üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamak açısından kritik önem taşımaktadır.

Çalışmanın bir diğer amacı, ruhsal sağlık hassasiyetlerinin, anksiyete, depresif semptomlar, TSSB ve travma sonrası büyüme ile olan ilişkisini incelemektir. Bu çerçevede, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve travmatik deneyimlere karşı verdikleri tepkiler değerlendirilecek, böylece COVID-19'un yalnızca olumsuz psikolojik etkileri değil, aynı zamanda bireylerde olası bir travma sonrası büyüme potansiyeli de araştırılacaktır. Bu yaklaşım, pandemiden etkilenen bireylerin ruhsal sağlık durumlarını daha kapsamlı bir şekilde anlamayı ve bireyselleştirilmiş müdahale stratejileri geliştirmeyi mümkün kılacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ÇALIŞMA TASARIMI

Bu çalışma, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir ve COVID-19 nedeniyle tedavi edilip taburcu edilen bireylerin taburculuk sonrası psikolojik ve psikiyatrik durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, depresyon, TSSB ve travma sonrası büyüme gibi faktörleri araştırmaya odaklanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelere uygun olarak yürütüldü. Çalışma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Komitesi tarafından onaylandı (tarih: 22 Mayıs 2020, no: 2340). Tüm hastalardan çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş onam alındı.

Çalışmaya katılan bireyler, COVID-19 tanısıyla hastanede tedavi gördükten sonra taburcu edilmiş ve belirlenen kriterlere göre ruhsal sağlık değerlendirmesine dâhil edilmiştir. Katılımcılar, standartlaştırıl-

mış ölçekler ve psikolojik görüşme yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım, COVID-19'un bireylerin ruhsal sağlık üzerindeki etkilerine dair kapsamlı ve detaylı bir anlayış sunmayı hedeflemiştir. Bu çalışmada, pandemi sırasında hastanenin ana ve ek binalarındaki yatak kapasitesinin yetersizliği nedeniyle, düşük risk grubundaki bazı hastalar, COVID-19 tanılı hastalara tahsis edilen Cevizli Atatürk Kız Yurdu'na yönlendirilmiştir. Çalışmaya, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşabilen ve katılım izni veren hastalar dâhil edilmiştir. Veri toplama süreci, 1 Haziran 2022 ile 1 Ekim 2022 tarihleri arasında, toplam 4 ay boyunca gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılardan, anksiyete, depresif semptomlar, TSSB ve travma sonrası büyümeyi ölçmeye yönelik hazırlanan anketi doldurmaları istenmiştir. Bu anket, sosyodemografik bilgileri içeren bir bölüm ile öz bildirim ölçeklerinden oluşmakta olup, tamamlanması yaklaşık 20 dk sürmüştür. Ayrıca, katılımcılar 1 hekim ve 1 sosyal hizmet uzmanı tarafından psikiyatrik muayene ve psikososyal danışmanlık hizmetlerine tabi tutulmuştur. Ev ziyaretleri sırasında, katılımcıların psikososyal durumları, mevcut destek sistemleri ve yaşam kaliteleri hakkında ek bilgiler toplanmıştır.

### KATILIMCILAR VE VERİ TOPLAMA

Bu çalışmada, 1 Eylül ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran ve COVID-19 tanısı alan toplam 1.225 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Bu hastaların 761'i hastaneye yatırılmıştır. Taburculuk sonrası gerçekleştirilen takip taramasına 302 hasta katılım sağlamış, bunlardan 196'sı araştırmaya dâhil olmayı kabul etmiştir. Ancak, bu 196 katılımcının 39'u öz bildirim anketlerini, 57'si ise ruhsal durum görüşmesini tamamlamamış, bu nedenle toplamda 96 hasta analiz dışı bırakılmıştır.

### ÖLÇEKLER

#### Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacıların çalışma grubundaki bireylerin temel özelliklerini belirlemek için hazırladığı bir bilgi formudur. Katılımcıların yaş,

cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve gelir gibi sosyo-demografik özelliklerini toplamak amacıyla oluşturdukları veri formudur.

#### Hastane Kaygı ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

HADÖ Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir.<sup>16</sup> HADÖ, tanı koyma amacı taşımadan, yalnızca tarama amaçlı kullanılan bir öz-değerlendirme aracıdır. Ölçeğin tamamlanması genellikle 2-5 dk sürer.<sup>17</sup> On dört maddeden oluşan bu ölçek, 7'şer maddelik 2 alt ölçek içerir: anksiyete alt ölçeği (HADÖ-A) ve depresyon alt ölçeği (HADÖ-D).<sup>18</sup> Katılımcılar, son 1 hafta içindeki duygusal durumlarına göre 4 seçenek arasından birini işaretleyerek her maddeye 0 ile 3 arasında puan verir. Anksiyete alt ölçeğinde, belirli maddeler giderek azalan şiddette puanlanırken, depresyon alt ölçeğinde farklı bir puanlama sistemi uygulanır.<sup>19</sup> İlgili maddelerin toplamı, her bir alt ölçek için 0 ile 21 arasında bir skor oluşturur. Bu skorların değerlendirilmesinde 0-7 arası normal, 8-10 arası olası duygu durum bozukluğu belirtisi, 11 ve üzeri ise belirgin bozukluk göstergesi kabul edilir. Ayrıca, duygu durum bozukluğu derecelendirmesinde 8-10 hafif, 11-15 orta, 16 ve üzeri şiddetli düzey olarak tanımlanmıştır. HADÖ'nün Türkçe formunun yetişkinlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 1997 yılında Aydemir ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach alfa (0,81) değeri ile oldukça güvenilir düzeyde bulunmuştur.<sup>20</sup>

#### Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)]-5 İçin TSSB Kontrol Listesi (TKL-5)

TKL-5, DSM-5'e uygun olarak TSSB tanı ölçütlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir özbildirim ölçeğidir.<sup>21</sup> Bu ölçek, travmatik bir olayı deneyimleyen bireylerin belirtilerini ölçmeye yönelik olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Örneğin, "Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız edici ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?" şeklinde sorular yer almaktadır. Katılımcılar, her maddeyi hiç (0) ile aşırı (4) arasında derecelendirirken, elde edilen toplam puan 0 ile 80 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmalarda, 33 ve üzerindeki puanların klinik anlamda TSSB tanısına ilişkin semptomatolojiyi gösterdiği belirlenmiştir.

TKL-5, aslında DSM-3-R kriterlerine dayalı olarak geliştirilmiş olan TSSB Kontrol Listesi'nin

(TKL) DSM-5'e uyarlanmış revizyonu niteliğini taşımaktadır. İlk versiyonu 17 maddeden oluşan TKL, daha sonra DSM-4'e uygun biçimde revize edilerek farklı nüfus gruplarına yönelik (askeri personel, sivil bireyler ve belirli travmatik olayları yaşayan bireyler için sırasıyla TKL-M, TKL-C ve TKL-S) 3 ayrı formda uygulanmıştır. TKL-5 ile bu form farklılıkları ortadan kaldırılarak, tek tip bir ölçüm aracı sunulması hedeflenmiştir.

TKL-5, travma sonrası belirtilerin yeniden yaşantılama (B), kaçınma (C), biliş ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler (D) ile aşırı uyarılmışlık (E) semptom kümelerine ilişkin soruları içermektedir. Ölçek üzerinden elde edilen toplam puanların 0 ile 80 arasında değişmesi ve kesme puanının 33 olarak belirlenmesi, klinik uygulamalarda TSSB semptomlarının değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. İlk psikometrik çalışmalarda, Blevins ve ark. tarafından gerçekleştirilen analizlerde TKL-5'in test-tekrar test güvenilirliğinin 0,85, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise 0,94 olduğu bildirilmiştir.<sup>22</sup> Uyum geçerliliğine ilişkin bulgular ise, ölçeğin toplam puanının Travma Sonrası Tanı Ölçeği ile 0,85, TSSB Kontrol Listesi-Spesifik (TKL-S) ile 0,85 ve Detaylandırılmış Travma Sonrası Stres Değerlendirme Ölçeği ile 0,84 korelasyon katsayısına sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin ayırt edici geçerliliği ise, antisosyal kişilik özellikleri ile 0,39 ve mani ile 0,31'lik korelasyon değerleriyle desteklenmiştir. Bovin ve ark.nın gazilerle yaptıkları çalışmada ise, TKL-5'in test-tekrar test güvenilirliğinin 0,86, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise 0,96 olduğu tespit edilmiştir.<sup>23</sup>

#### Travma Sonrası Büyüme Ölçeği [Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)]

Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen, Dürü tarafından Türkçe'ye uyarlanan PTGI, travmatik bir deneyim sonrasında bireylerin yaşadıkları olumlu değişim ve büyüme düzeyini ölçmeyi amaçlayan 21 maddelik bir öz bildirim aracıdır.<sup>24,25</sup> Ölçek, her biri 0'dan 5'e kadar derecelendirilen maddelerden oluşan 6 dereceli Likert tipi bir yapıdadır; dolayısıyla, toplam skor 0 ile 105 arasında değişmektedir. Elde edilen yüksek puanlar, bireyin travmatik yaşantıya bağlı olarak gösterdiği büyüme düzeyinin arttığını ifade eder.

Orijinal versiyonda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bildirilmiş; alt ölçeklerin iç tutarlılık değerleri ise 0,66 ile 0,85 arasında değişmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği çalışmalarında ise  $r=0,71$  değeri elde edilmiştir. Ayrıca, ölçek, iyimserlik, dinsel katılım, dışadönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi psikolojik değişkenlerle pozitif yönde anlamlı ilişkiler kurmaktadır. Geçerlik analizinde yapılan faktör analizleri, ölçeğin 5 alt boyutunu ortaya koymuştur; bu boyutlar sırasıyla başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etme olarak tanımlanmaktadır.

Türkçe'ye uyarlanan versiyonda ise Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmış, yapı geçerliliği ise Temel Eksenler Faktörlemesi ve Varimax rotasyonu kullanılarak incelenmiş ve 5 faktörlü modelin toplam varyansın %67,84'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, PTGI'nın hem geçerlilik hem de güvenilirlik açısından kabul edilebilir düzeyde bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>25</sup>

#### 2.3.5. Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme [The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)]

Klinik değerlendirme amacıyla kullanılan MINI 5.0.0, Sheehan ve ark. tarafından, DSM-5 ve Uluslararası hastalık sınıflaması-10 kriterlerinde tanımlanan temel birinci eksen psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi için geliştirilen kısa ve yapılandırılmış bir görüşme aracıdır.<sup>26</sup> Bu çalışmada, Engeller tarafından Türkçeye uyarlanan MINI 5.0.0 versiyonu tercih edilmiş; klinisyenler tarafından tanı koyma sürecinde sistematik bir yaklaşım sağlamak amacıyla uygulanmıştır.<sup>27</sup>

#### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tanımlayıcı istatistikler, verilerin ortalama±standart sapma (SS), medyan (aralık) veya gözlem sayısı (yüzde) şeklinde sunulması suretiyle raporlanmıştır. Psikolojik sonuçlarla ilişkili sosyodemografik ve klinik faktörleri (HADÖ, TKL-5 ve PTGI) belirlemek amacıyla, enter yöntemi kullanılarak çok değişkenli doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Regresyon modeline, kovaryat olarak cinsiyet, yaş,

taburcu olduktan sonra psikolojik danışmanlık almış olma durumu, daha önce stresle ilişkili bozukluk, daha önce ruh hali bozukluğu, daha önce anksiyete ve somatoform bozukluklar ile daha önce diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı eklenmiştir. Modelde elde edilen beta katsayıları ve ilgili %95 güven aralıkları hesaplanmış, istatistiksel anlamlılık ise 2 kuyruklu test kullanılarak  $p<0,05$  düzeyinde belirlenmiştir. Tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics for Windows, sürüm 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

#### BULGULAR

Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların %62'si erkek ( $n=62$ ), %38'i kadın ( $n=38$ ) olup, yaş ortalamaları 39,7 (SS=9,4) yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yaşları 29 ile 77 arasında değişmektedir. Katılımcıların %30'u anksiyete, %27'si depresyon, ve %26'sı olası TSSB belirtileri göstermiştir. Psikolojik belirtilerin, hastaların geçmişte bir duygu durum bozukluğu yaşamış olması ve taburcu olduktan sonra psikolojik destek alması ile ilişkili olduğu Tablo 2'de görülmüştür. Travma sonrası büyüme ise daha genç yaşta olmak ve psikolojik danışmanlık almış olmakla bağlantılı bulunmuştur. Elde edilen bulgular, anksiyete, depresyon, TSSB ve PTGI ile bağımsız olarak ilişkili değişkenlerin çok değişkenli regresyon analizleri Tablo 3'te sunulmuştur.

#### HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların %62'si erkek ( $n=62$ ), %38'i kadın ( $n=38$ ) olup, yaş ortalamaları 39,7 (SS=9,4) yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yaşları 29 ile 77 arasında değişmektedir (Tablo 1).

COVID-19 tedavisi sırasında, hastaların %74'üne düşük akışlı oksijen tedavisi uygulanmış ve hastanede yatış süreleri ortalama 13,5 gün (SS=5,1) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %77'si COVID-19 nedeniyle yakın kaybı yaşarken, %23'ü herhangi bir kayıp bildirmemiştir (Tablo 1).

Taburcu olduktan sonra psikolojik danışmanlık alanların oranı %14 ( $n=14$ ) iken, %86'sı ( $n=86$ ) bu tür bir destek almamıştır. Katılımcıların %5'i ( $n=5$ )

**TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri**

| Değişken                                                             |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| Cinsiyet                                                             |                |
| Erkek                                                                | 62 (62)        |
| Kadın                                                                | 38 (38)        |
| Yaş (yıl)                                                            |                |
| $\bar{X} \pm SS$                                                     | 39,7 $\pm$ 9,4 |
| Alt ve üst yaşlar                                                    | 29-77          |
| Bakım yoğunluğu                                                      |                |
| Düşük akışlı oksijen                                                 | 74 (74)        |
| Hastanede kalış (gün)                                                |                |
| $\bar{X} \pm SS$                                                     | 13,5 $\pm$ 5,1 |
| COVID-19 ile ilgili kayıplar                                         |                |
| Hayır                                                                | 23 (23)        |
| Evet                                                                 | 77 (77)        |
| Taburcu olduktan sonra psikolojik danışmanlık                        |                |
| Hayır                                                                | 86 (86)        |
| Evet                                                                 | 14 (14)        |
| Önceki stresle ilgili bozukluklar                                    |                |
| Hayır                                                                | 95 (95)        |
| Evet                                                                 | 5 (5)          |
| Önceki anksiyete ve somatoform bozukluklar                           |                |
| Hayır                                                                | 78 (78)        |
| Evet                                                                 | 22 (22)        |
| Önceki ruh hali bozuklukları                                         |                |
| Hayır                                                                | 85 (85)        |
| Evet                                                                 | 15 (15)        |
| Daha önce geçirilmiş diğer rahatsızlıklar (kişilik bozuklukları vb.) |                |
| Hayır                                                                | 88 (88)        |
| Evet                                                                 | 12 (12)        |

SS: Standart sapma; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019)

önceden stresle ilişkili bozukluklara sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Önceden anksiyete ve somatoform bozukluk öyküsü olanların oranı %22 (n=22), ruh hali bozukluğu öyküsü olanların oranı ise %15 (n=15) olarak kaydedilmiştir. Katılımcıların %12'sinde (n=12) kişilik bo-

zuklukları gibi başka psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunmuştur (Tablo 1).

Bu veriler, araştırma örnekleminin demografik, klinik ve psikiyatrik özelliklerini ayrıntılı olarak ortaya koymakta ve çalışmanın bilimsel bütünlüğüne katkıda bulunmaktadır.

## PSİKOLOJİK SONUÇLAR

Çalışmada kullanılan 4 farklı psikolojik ölçek incelendiğinde, anksiyete, depresyon, travma belirtileri ve travma sonrası gelişim düzeyleri hakkında önemli bulgular elde edilmiştir.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin anksiyete alt ölçeği (HADÖ-A) incelendiğinde, puanların 1 ile 20 arasında değiştiği görülmektedir. Ortalama anksiyete puanı 8,34 olup, standart sapma 4,23 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %30'u klinik kesme noktasının üzerinde yer almaktadır, bu da önemli bir oran olarak değerlendirilebilir (Tablo 2).

Aynı ölçeğin depresyon alt ölçeği (HADÖ-D) değerlendirildiğinde, puanların 1 ile 17 arasında değiştiği, ortalamanın 6,61, standart sapmanın ise 3,49 olduğu görülmektedir. Klinik kesme noktasını aşan katılımcı oranı %27 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, örnekleimde depresif semptomların da belirlendiğini göstermektedir (Tablo 2).

Travma ve Kayıp Listesi'nin (TKL-5) puan dağılımı oldukça geniş bir aralıkta seyretmektedir. Katılımcılar arasında alınan puanlar 0 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama puan 18,07, standart sapma ise 14,01 olarak hesaplanmıştır. Klinik kesme noktasının üzerinde yer alan katılımcı oranı %26 olarak bulunmuştur. Bu durum, katılımcıların önemli bir bölümünün travmatik deneyimler yaşadığını veya bu deneyimlerden etkilendiğini göstermektedir (Tablo 2).

**TABLO 2: Psikolojik sonuçlara ilişkin ölçeklerin dağılımları**

| Ölçek  | n   | En az | Maksimum | Ortalama | SS    | % Klinik Kesme Noktasının Üzerinde |
|--------|-----|-------|----------|----------|-------|------------------------------------|
| HADÖ-A | 100 | 1     | 20       | 8,34     | 4,23  | %30                                |
| HADÖ-D | 100 | 1     | 17       | 6,61     | 3,49  | %27                                |
| TKL-5  | 100 | 0     | 78       | 18,07    | 14,01 | %26                                |
| PTGI   | 100 | 5     | 95       | 38,59    | 27,19 | -                                  |

SS: Standart sapma; HADÖ-A: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Anksiyete alt ölçeği; HADÖ-D: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Depresyon alt ölçeği;

TKL-5: Travma ve Kayıp Listesi; PTGI: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory)

**TABLO 3:** Anksiyete, depresyon, TSSB ve PTGI ile bağımsız olarak ilişkili değişkenlerin çok değişkenli regresyon analizi

| Değişken                                        | Endişe             | Depresyon           | TSSB                | PTGI                 |
|-------------------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Taburcu sonrası psikolojik danışmanlık aldı mı? | 3,17** (1,02-5,33) | 3,03*** (1,30-4,77) | 9,15** (2,40-15,90) | 13,59* (0,16-27,02)  |
| Cinsiyet                                        | 1,58 (-0,29-3,45)  | 0,88 (-0,62-2,38)   | 5,09 (-0,76-10,94)  | 10,85 (-0,79-22,48)  |
| Yaş                                             | 0,00 (-0,07-0,07)  | 0,02 (-0,03-0,08)   | 0,02 (-0,20-0,24)   | -0,45* (-0,89--0,02) |
| Önceki stresle ilgili bozukluklar               | 0,57 (-3,15-4,30)  | 0,55 (-2,45-3,55)   | -4,76 (-16,44-6,91) | -9,84 (-33,07-13,39) |
| Önceki anksiyete ve somatoform bozukluklar      | 1,38 (-0,56-3,03)  | 0,81 (-1,05-2,88)   | 4,87 (-1,02-10,86)  | 2,01 (-11,01-13,43)  |
| Önceki ruh hali bozuklukları (evet/hayır)       | 2,66* (0,45-4,78)  | 2,73** (0,87-4,79)  | 7,97* (1,29-15,39)  | -3,41 (-16,74-12,12) |
| Önceki diğer bozukluklar                        | -0,45 (-0,20-4,67) | 0,09 (-1,36-2,04)   | -0,24 (-8,43-7,25)  | 5,43 (-10,07-21,22)  |
| Model R <sup>2</sup> (F)                        | 0,27*** (3,97)     | 0,27*** (4,39)      | 0,28*** (4,36)      | 0,20* (2,70)         |

Anlamlılık düzeyleri; \*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001 şeklinde raporlanmıştır. TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu; PTGI: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory)

Son olarak, PTGI değerlendirilmiştir. Bu ölçekten alınan puanlar 5 ile 95 arasında değişmekte olup, ortalama 38,59, standart sapma ise 27,19 olarak hesaplanmıştır. Klinik kesme noktası belirtilmemiş olsa da, yüksek standart sapma değerinden ötürü bireyler arasında büyük farklılıklar olduğu söylenebilir. Bazı katılımcılar travma sonrası gelişimi yüksek derecede deneyimlerken, bazıları çok düşük seviyede deneyimlemektedir (Tablo 2).

Genel olarak bakıldığında, katılımcıların yaklaşık ¼'üne yakını klinik düzeyde anksiyete, depresyon veya travma belirtileri göstermektedir. Bununla birlikte, bazı bireylerde travma sonrası gelişim düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, psikolojik iyi oluşun bireyden bireye büyük farklılıklar gösterdiğini ve kişisel ya da çevresel faktörlerin bu süreçte etkili olabileceğini düşündürmektedir.

#### BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE PSİKOLOJİK SONUÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışma kapsamında, katılımcıların endişe, depresyon, TSSB ve PTGI düzeylerini yordayan değişkenler regresyon analizi ile incelenmiştir.

Taburcu sonrası psikolojik danışmanlık alma durumu, tüm değişkenler açısından anlamlı bir yordayıcı olmuştur. Danışmanlık alan bireylerde endişe [odds ratio (OR)=3.17, p<0,01], depresyon (OR=3,03, p<0,001) ve TSSB (OR=9,15, p<0,01) düzeyleri daha yüksek bulunmuş; travma sonrası büyüme düzeyi ise artış eğilimi göstermiştir (OR=13,59, p<0,05).

Cinsiyet ve yaş değişkenleri çoğu modelde anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Ancak, yaştan PTGI

üzerinde negatif yönlü ve anlamlı bir etkisi saptanmıştır ( $\beta=-0,45$ , p<0,05).

Önceki ruh hali bozukluklarının varlığı, endişe (OR=2,66, p<0,05), depresyon (OR=2,73, p<0,01) ve TSSB (OR=7,97, p<0,05) düzeylerini anlamlı şekilde artırmıştır.

Regresyon modellerinin açıklayıcılığı R<sup>2</sup> değerlerine göre incelendiğinde, endişe için R<sup>2</sup>=0,27 (F(3,97), p<0,001), depresyon için R<sup>2</sup>=0,27 (F(4,39), p<0,001), TSSB için R<sup>2</sup>=0,28 (F(4,36), p<0,001) ve PTGI için R<sup>2</sup>=0,20 (F(2,70), p<0,05) olarak bulunmuştur.

#### TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkiye'de hastaneye yatırılan COVID-19 hastalarında psikolojik etkileri inceleyen araştırmalardan biridir. Bu araştırmanın temel amacı, taburcu olduktan 6-8 ay sonra anksiyete, depresif semptomlar ve TSSB yaygınlığını değerlendirmektir. Bulgularımız, bu grupta psikolojik sıkıntı oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların 1/3'ünden fazlası orta ila şiddetli anksiyete, yaklaşık 1/4'ü orta ila şiddetli depresif semptomlar ve 1/5'i travma sonrası semptomlar bildirmiştir. Bu semptomlar, potansiyel olarak ruh hali bozukluğu, anksiyete ya da TSSB tanısına işaret edebilir. Sonuçlarımız, benzer şekilde, taburcu olduktan 2-3 ay sonra psikolojik sıkıntı bildiren önceki çalışmalarla tutarlıdır.<sup>7,11,28</sup>

Çalışmamızda ruh hali ve anksiyete bozukluğu öyküsünün düşük oranlarda olması dikkat çekicidir. Bu durum, hastaneye yatış sürecinin ve pandemiyle

ilişkili stresin, anksiyete ve depresif semptomların artmasında etkili olabileceğini göstermektedir. COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin, akut hastalık sonrası aylar boyunca devam edebileceği görülmektedir. COVID-19 nedeniyle hastaneye yatış, yaşamı tehdit eden bir deneyim olmasının yanı sıra, izolasyon, belirsizlik ve yakınlardan uzak kalma gibi stres faktörleri nedeniyle travmatik bir süreç olabilir.<sup>9</sup> Bu tür koşullar, hastaların başa çıkma kapasitelerinin yetersiz olduğu algısına yol açabilir.<sup>29</sup>

COVID-19'dan kurtulan bireylerde TSSB semptomlarının yaygınlığı dikkat çekicidir. Bulgularımız, taburcu sonrası psikolojik danışmanlık almanın anksiyete, depresyon ve TSSB semptomlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, psikolojik danışmanlık almanın travma sonrası büyümeyle de ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik destek hizmetlerinin, travmatik deneyimlerin zihinsel olarak anlamlandırılmasına, duyguların kabul edilmesine ve yoğunluklarının meşrulaştırılmasına katkı sağlayarak travma sonrası büyümeyi desteklediği düşünülmektedir.<sup>30</sup>

Literatür, travma sonrası stres semptomları ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>31,32</sup> Travmatik olaylar, bireyleri yeni anlamlar aramaya ve gelişim göstermeye itebilir.<sup>33</sup> Gelecekteki araştırmalar, travma sonrası büyüme üzerinde etkili olabilecek faktörleri detaylı bir şekilde inceleyebilir.

Sonuç olarak, hastaneye yatırılan COVID-19 hastalarının ruh sağlığını uzun vadede izlemek için disiplinler arası takip programlarının uygulanması önemlidir. Ruh hali bozukluğu geçmişi olan bireyler, psikolojik müdahalelerde öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Pandeminin ruh sağlığı üzerindeki kalıcı etkilerini azaltmak için psikolojik destek hizmetlerine erişim kolaylaştırılmalı ve toplum genelinde bu konuda farkındalık artırılmalıdır.

## SONUÇ

COVID-19 nedeniyle hastaneye kaldırılan bireylerde, taburcu edildikten 6 ay sonra anksiyete, depresif semptomlar ve TSSB oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu semptomların, geçmişte ruh hali bozukluğu tanısı almış olmak ve taburcu sonrası

psikolojik danışmanlık hizmeti almış olmakla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, travma sonrası büyüme, daha genç yaşta olmak ve psikolojik danışmanlık almış olmakla pozitif ilişki göstermiştir. COVID-19 pandemisi, bireylerde travma algısının farklı şekillerde ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bazı bireyler için pandemi, travmatik bir deneyim olarak değerlendirilirken, bazıları için büyüme ve gelişme fırsatı sunan bir süreç olmuştur. TSSB belirtileri gösteren bireylerde, pandemi süresince hastalığa yakalanma korkusu, izolasyon ve ekonomik belirsizlik gibi faktörlerin travma algısını pekiştirdiği bulunmuştur. Bununla birlikte, bazı bireyler pandemi sürecini travma sonrası büyüme için bir fırsat olarak görmüş, hayatın anlamına dair daha derin bir kavrayış geliştirmiştir.

SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası psikolojik etkileri anlamak ve travma sonrası büyümeyi desteklemek amacıyla kişiselleştirilmiş psikolojik müdahalelerin uygulanması önem arz etmektedir. COVID-19 pandemisinin bireylerin psikolojik dayanıklılığı, destek sistemleri ve travma algısı üzerindeki etkileri, psikolojik destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle bireysel ve grup terapileri, psikolojik danışmanlık ve toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, pandeminin uzun vadeli psikolojik etkilerini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır.

Gelecekte yapılacak araştırmalar, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmeli ve pandemi gibi küresel krizler karşısında daha dirençli toplumlar oluşturma yollarını araştırmalıdır.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan 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 üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Tasarım:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Denetleme/Danışmanlık:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Analiz**

**ve/veya Yorum:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Kaynak Taraması:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Makalenin Yazımı:** Özgür Sağlam, Burcu Ece Kök Özyürek; **Eleştirel İnceleme:** Özgür Sağlam; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Burcu Ece Kök Özyürek; **Malzemeler:** Burcu Ece Kök Özyürek.

## KAYNAKLAR

1. Mandacı E. Asur Devleti'nde doğal afetler ve doğal afet algısı [Natural disasters and natural disaster perception in the state of Assyria]. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;22(1):99-116. doi: 10.26468/trakyasobed.524554
2. Işıklı S. COVID-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri. Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü. 2020. [https://corona.hacettepe.edu.tr/wpcontent/uploads/2020/06/Covid19\\_psikolojik\\_sonuculri\\_basa\\_cikma\\_yontemleri.pdf](https://corona.hacettepe.edu.tr/wpcontent/uploads/2020/06/Covid19_psikolojik_sonuculri_basa_cikma_yontemleri.pdf)
3. WHO [Internet]. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum. © 2025 WHO [Cited: February 12, 2024]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/global-research-and-innovation-forum-towards-a-research-roadmap.pdf?sfvrsn=a7fdb05b\\_1&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/global-research-and-innovation-forum-towards-a-research-roadmap.pdf?sfvrsn=a7fdb05b_1&download=true)
4. Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I, Banerjee A. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: retrospective cohort study. BMJ. 2021;372:1-10. doi:10.1136/bmj.n693
5. UK National Institute for Health and Care Excellence [Internet]. COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19. © NICE 2025 [Cited: December 16, 2024]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng191/resources/covid19-rapid-guideline-managing-covid19-pdf-66142077109189>
6. Türk Nöropsikiyatri Derneği [Internet]. © Türk Nöro Psikiyatri Derneği [Erişim Tarihi: 14 Aralık 2024]. Erişim linki: <https://www.turknoropsikiyatri.org/>
7. Groff D, Sun A, Ssentongo AE, Ba DM, Parsons N, Poudel GR, et al. Short-term and long-term rates of postacute sequelae of sars-cov-2 infection: a systematic review. JAMA Netw Open. 2021;4(10):e2128568. PMID: 34643720; PMCID: PMC8515212.
8. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. Ann N Y Acad Sci. 2021;1486(1):90-111. PMID: 33009668; PMCID: PMC7675607.
9. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. J Affect Disord. 2021;278:15-22. PMID: 32949869; PMCID: PMC7444461.
10. Ahmed H, Patel K, Greenwood DC, Halpin S, Lewthwaite P, Salawu A, et al. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. J Rehabil Med. 2020;52(5):jrm00063. PMID: 32449782.
11. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, et al. Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. J Med Virol. 2021;93(2):1175-9. PMID: 32841387; PMCID: PMC7461061.
12. Calhoun LG, Tedeschi RG. Handbook of Posttraumatic Growth Research and Practice. ed. Londra: Routledge; 2014.
13. İkizer G, Karancı AN, Gul E, Dilekler I. Post-traumatic stress, growth, and de-  
preciation during the COVID-19 pandemic: evidence from Turkey. Eur J Psychotraumatol. 2021;12(1):1872966. PMID: 34025916; PMCID: PMC8128125.
14. Lamiani G, Borghi L, Bonazza F, Rebecchi D, Lazzari D, Vegni E. Adjustment processes after the first wave of the COVID-19 pandemic: a grounded theory study based on clinical 'psychologists' experience. Front Psychol. 2022;13:854745. PMID: 35310254; PMCID: PMC8931717.
15. Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. Clin Psychol Rev. 2006;26(5):626-53. PMID: 16515831.
16. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361-70. PMID: 6880820.
17. Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Health Qual Life Outcomes. 2003;1:29. PMID: 12914662; PMCID: PMC183845.
18. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the hospital anxiety and depression scale. an updated literature review. J Psychosom Res. 2002;52(2):69-77. PMID: 11832252.
19. McDowell I. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006. p. 294-302.
20. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Reliability and validity of the turkish version of hospital anxiety and depression scale]. Türk Psikiyatri Dergisi. 1997;8(4):280-7. [https://www.researchgate.net/publication/301778685\\_Hastane\\_Anksiyete\\_ve\\_Depresyon\\_Olcegi\\_Turkce\\_Formunun\\_Gecerlilik\\_ve\\_Guvenilirlik\\_Calismasi\\_Reliability\\_and\\_Validity\\_of\\_the\\_Turkish\\_version\\_of\\_Hospital\\_Anxiety\\_and\\_Depression\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/301778685_Hastane_Anksiyete_ve_Depresyon_Olcegi_Turkce_Formunun_Gecerlilik_ve_Guvenilirlik_Calismasi_Reliability_and_Validity_of_the_Turkish_version_of_Hospital_Anxiety_and_Depression_Scale)
21. Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD. 2013. <https://www.ptsd.va.gov/>
22. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. J Trauma Stress. 2015;28(6):489-98. PMID: 26606250.
23. Bovin MJ, Marx BP, Weathers FW, Gallagher MW, Rodriguez P, Schnurr PP, et al. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in veterans. Psychol Assess. 2016;28(11):1379-91. PMID: 26653052.
24. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. J Trauma Stress. 1996;9(3):455-71. PMID: 8827649.
25. Dürü, C. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi; 2006.
26. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry. 1998;59 Suppl 20:22-33;quiz 34-57. PMID: 9881538.

- 
27. Engeler A. M.I.N.I. Araçları Türkçe Uyarılama 5.0.0. İstanbul: GSK; 2004.
28. Franceschini C, Musetti A, Zenesini C, Palagini L, Scarpelli S, Quattropani MC, et al. Poor Sleep Quality and Its Consequences on Mental Health During the COVID-19 Lockdown in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:574475. PMID: 33304294; PMCID: PMC7693628.
29. Bonazza F, Borghi L, di San Marco EC, Piscopo K, Bai F, Monforte AD, Vegni E. Psychological outcomes after hospitalization for COVID-19: data from a multidisciplinary follow-up screening program for recovered patients. *Res Psychother*. 2021;23(3):491. PMID: 33585298; PMCID: PMC7875065.
30. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. 1st ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 1984.
31. Herman JL. *Recovery from psychological trauma*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 1998;52(1):S98-S103. doi:10.1046/j.1440-1819.1998.0520s5S145.x
32. Dekel S, Ein-Dor, T, Solomon Z. Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: A Longitudinal Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2012;4(1):94-101. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021865>
33. Park CL, Wilt JA, Russell BS, Fendrich MR. Does perceived post-traumatic growth predict better psychological adjustment during the COVID-19 pandemic? Results from a national longitudinal survey in the USA. *J Psychiatr Res*. 2022;146:179-85. PMID: 34995993; PMCID: PMC8719907.
34. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)