



COVID-19 Pandemisi Kaynaklı Uzamış Psikolojik Stres Durumunun İncelenmesi: Halk Sağlığı ve Klinik Perspektifiyle Ruh Sağlığı

Exploring Prolonged Psychological Distress Induced by the COVID-19 Pandemic: A Public and Clinical Mental Health Perspective

✉ Burcu KÜÇÜK BİÇER¹, ✉ Mehmet Fırat MUTLU²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Özel Jinekoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, pandeminin sona ermesinden sonraki döneme kadar uzanan yaygın psikolojik strese neden olmuştur. Ancak, Türkiye'deki klinik bakım ortamlarında hastalar ve yakınları arasındaki uzun dönemli psikolojik sonuçlara ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışma, 2024-2025 yılları arasında bir jinekoloji kliniğine başvuran bireylerde psikolojik stres yaygınlığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tasarıma sahip bu araştırmada, yapılandırılmış yüz yüze anket yöntemiyle 528 erişkin bireyden veri toplanmıştır. Psikolojik stres, COVID-19 peritratmatik stres indeksinin Türkçe geçerli ve güvenilir formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri kaydedilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiş; psikolojik stres ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Bulgular orman grafikleri ile görselleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %47'si ciddi düzeyde psikolojik stres bildirmiştir. Kadınların psikolojik stres yaşama olasılığı erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir [düzeltilmiş olasılık oranları (OR): 2,82; %95 güven aralığı (GA): 1,66-4,78]. Bekar olmak (OR: 1,92; %95 GA: 1,03-3,58), kiralık veya misafir konutlarda yaşamak (OR: 3,87; %95 GA: 1,58-9,49) ve işsiz olmak (OR: 0,37; %95 GA: 0,24-0,92) diğer anlamlı belirleyiciler olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyi ve gelir seviyesi, düzeltilmiş modelde psikolojik stres ile anlamlı ilişki göstermemiştir.

Sonuç: Pandemi sonrası dönemde, Türkiye'de sağlık hizmeti arayışında olan bireyler arasında psikolojik stres yaygınlığını sürdürmektedir. Kadınlar, işsiz bireyler ve güvencesiz barınma koşullarında yaşayanlar başta olmak üzere risk altındaki gruplara yönelik bütüncül ruh sağlığı müdahalelerine acil ihtiyaç vardır. Psikososyal destek hizmetlerinin genel sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, pandeminin süregelen psikolojik etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Erişkinler, COVID-19 sonrası dönem, psikolojik stres, uzun dönem etkiler, ruh sağlığına etkisi

ABSTRACT

Aim: The coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic has caused widespread psychological distress, with effects persisting into the post-pandemic period. However, there is limited evidence regarding psychological outcomes among patients and their relatives in clinical care settings in Türkiye. This study aimed to assess the prevalence and associated factors of psychological distress among individuals attending a gynecology clinic in Türkiye between 2024 and 2025.

Materials and Methods: A cross-sectional survey was conducted among 528 adults using a structured face-to-face questionnaire. Psychological distress was assessed using the validated Turkish version of the COVID-19 peritratmatik distress index. Socio-demographic characteristics were recorded. Descriptive statistics summarized the data, and univariate and multivariate logistic regression analyses were used to identify predictors of psychological distress. Results were visualized using forest plots.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Burcu KÜÇÜK BİÇER, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta: drburcubicer@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-5615-264X

Geliş Tarihi/Received: 08.08.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.10.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 19.12.2025

Atıf/Cite this article as: Küçük Biçer B, Mutlu MF. Exploring prolonged psychological distress induced by the COVID-19 pandemic: a public and clinical mental health perspective. Nam Kem Med J. 2025;13(4):411-418



©Telif Hakkı 2025 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi / Namık Kemal Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
©Copyright 2025 by Tekirdağ Namık Kemal University / Namık Kemal Medical Journal is published by Galenos Publishing House.
Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Results: Among participants, 47% reported severe psychological distress. Female participants had significantly higher odds of distress than males [adjusted odds ratio (OR): 2.82, 95% confidence interval (CI): 1.66-4.78]. Among the 528 participants, 47% exhibited severe psychological distress as measured by the COVID-19 Peritraumatic Distress Index. Psychological distress was significantly more prevalent among women (62.0%) compared with men (36.2%). In multivariate logistic regression analysis, female sex remained a strong predictor of psychological distress (adjusted OR: 2.82, 95% CI: 1.66-4.78). Single individuals demonstrated higher odds of distress than married participants (adjusted OR: 1.92, 95% CI: 1.03-3.58). Participants residing in non-owned housing, such as rental or guest accommodations, had markedly higher risk of distress compared with those living in their own homes (adjusted OR: 3.87, 95% CI: 1.58-9.49). Employment status was also a significant determinant: unemployed participants experienced notably higher distress prevalence (62.1%) relative to employed individuals (37.3%), and unemployment emerged as an independent predictor of distress in the adjusted model. In contrast, education level and income did not demonstrate statistically significant associations with psychological distress after adjustment for other covariates.

Conclusion: Psychological distress remains prevalent among healthcare-seeking individuals in Türkiye during the post-pandemic period. Psychological distress remains a substantial and persistent issue among individuals seeking healthcare services in Türkiye during the post-pandemic period. Women, single individuals, those living in insecure housing conditions, and unemployed participants constitute high-risk groups requiring prioritized attention. These findings underscore the need for integrated and accessible mental health interventions across routine healthcare services. Embedding psychosocial support within general clinical practice may play a critical role in mitigating the long-term psychological consequences of the COVID-19 pandemic and addressing unmet mental health needs in vulnerable populations. Embedding psychosocial support services within general healthcare delivery may help address the ongoing psychological consequences of the pandemic.

Keywords: Adults, COVID-19 aftermath, distress, long-term effects, mental health impact

GİRİŞ

2019 yılının sonlarında Çin'de ortaya çıkan koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi, kısa sürede küresel bir halk sağlığı krizine dönüşerek dünya genelinde milyonlarca insanı etkilemiştir. COVID-19'un yalnızca fiziksel sağlık üzerindeki etkileri değil, aynı zamanda ruh sağlığı ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki olumsuz sonuçları da küresel ölçekte derin bir endişe kaynağı olmuştur^{1,2}.

Viral bulaşmayı azaltmak amacıyla uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal mesafe önlemleri ve karantina gibi halk sağlığı tedbirleri, her ne kadar gerekli olsa da, günlük yaşamı ciddi biçimde kesintiye uğratmış; anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde artışa neden olmuştur³⁻⁵.

Artan sayıda kanıt, pandeminin ve buna bağlı kısıtlayıcı önlemlerin olumsuz psikolojik sonuçlarını vurgulamaktadır. Bu sonuçlar arasında duygusal dengesizlik, iritabilite, uykusuzluk, öfke ve duygusal tükenmişlik yer almaktadır⁶⁻¹⁰. Uzun süreli karantina, enfeksiyon korkusu, sosyal izolasyon, ekonomik güvensizlik ve damgalanma gibi faktörler, ruhsal durumun bozulmasıyla tutarlı biçimde ilişkilendirilmiştir¹¹. Ayrıca etnik köken, eğitim düzeyi, istihdam durumu ve ikamet biçimi gibi sosyo-demografik değişkenlerin de pandeminin psikolojik etkilerinde önemli belirleyiciler olduğu gösterilmiştir¹²⁻¹⁵.

Türkiye'de COVID-19'un psikolojik etkisi, özellikle özel sağlık kuruluşlarına başvuran hasta ve yakınları arasında belirgin düzeyde hissedilmiştir. Bu gruplarda sağlık sonuçlarına ilişkin belirsizlik ve sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, stres ve anksiyeteyi daha da artırabilmektedir. Uluslararası çok merkezli çalışmalar farklı toplumlarda pandemiye bağlı psikolojik

stresleri değerlendirmiş olsa da¹⁶⁻¹⁸, Türkiye'de özel sağlık kuruluşları bağlamında yapılan araştırmalar sınırlıdır.

COVID-19 artık kamuoyu ve medya gündeminde önceki kadar yer almamakla birlikte, birçok birey pandemiye bağlı kalıcı psikolojik stres yaşamaya devam etmektedir. Şekil 1 COVID-19 olgu eğilimlerini göstermektedir; ancak 2024 yılından sonra ulusal düzeyde güncel veri paylaşılmamıştır¹⁹⁻²².

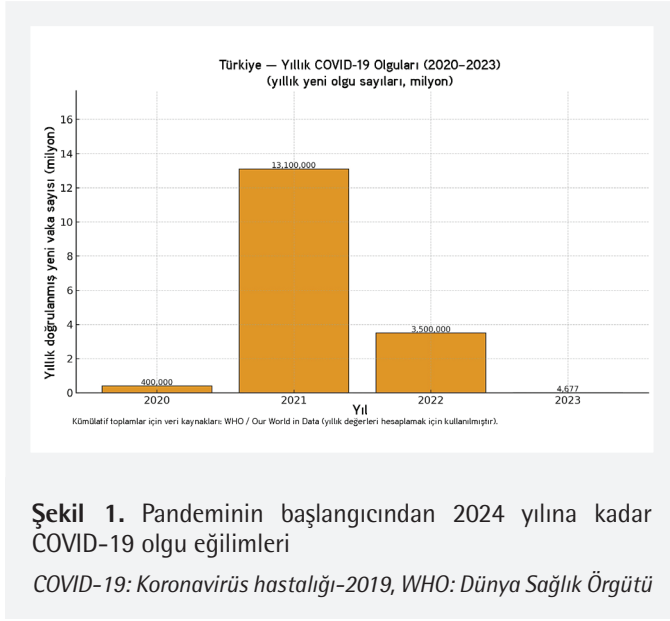
Ülkeler arasındaki pandemi yanıtları ve sosyo-kültürel farklılıklar göz önüne alındığında, yerel psikolojik tepkilerin anlaşılması, hedefe yönelik ruh sağlığı müdahalelerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, Türkiye'de özel bir klinikte takip edilen hasta ve yakınlarında, pandemi sonrası dönemde psikolojik stresinin yaygınlığını ve şiddetini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulguların, COVID-19'un özel sağlık kurumlarındaki devam eden psikososyal etkilerine ışık tutması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Olgu Seçimi ve Tanımı

Ocak 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında Türkiye'deki özel bir jinekoloji kliniğine başvuran 528 hasta ve refakatçisiyle yüz yüze anket uygulanmıştır. Çalışma popülasyonu 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerden oluşmuştur. Katılımcılar başvuru sırasına göre, ziyaret nedenine bakılmaksızın ardışık olarak dahil edilmiştir.

Bu çalışma olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Gruplar arasındaki psikolojik stres prevalans farkına dayalı olarak yapılan post-hoc güç analizi sonucunda, anlamlılık düzeyi α : 0,05 iken istatistiksel güç $(1-\beta)$ 0,999



bulunmuştur. Bu yüksek güç değeri, örneklem büyüklüğünün orta etki büyüklüğündeki farkları saptamak için fazlasıyla yeterli olduğunu göstermektedir (Cohen's $w \approx 0,30$).

Veri Toplama Aracı

Veriler, eğitimli araştırma personeli tarafından uygulanan yapılandırılmış yüz yüze anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket iki bölümden oluşmuştur:

Bölüm 1 katılımcının sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, ikamet tipi, hane geliri, istihdam durumu ve sağlık çalışanı olup olmadığı).

Bölüm 2 Qiu ve ark.²³ tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlemesi Kocaay ve ark.²⁴ tarafından yapılan COVID-19 Peritratmatik Stres İndeksi (CPDI).

CPDI, son bir hafta içinde deneyimlenen anksiyete, depresyon, fobi, bilişsel değişiklik, kaçınma, kompulsif davranış, fiziksel semptomlar ve sosyal işlevsellikte bozulma gibi belirtileri değerlendiren, 5'li Likert tipi (hiçbir zaman-her zaman) 24 maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeğidir.

Toplam puan 0-100 arasında değişmekte olup, 28-51 puan arası hafif-orta düzeyde, ≥ 52 puan şiddetli psikolojik stres olarak değerlendirilir²³. Ölçek, 11. Uluslararası Hastalık Sınıflaması'nın stresle ilişkili bozukluklar ve özgül fobi tanı ölçütleri temel alınarak geliştirilmiş, klinik geçerlilik açısından ruh sağlığı uzmanları tarafından gözden geçirilmiştir.

Yüzey geçerliliği için 10 katılımcı üzerinde pilot çalışma yapılmış, iç tutarlılığı değerlendirmek amacıyla ek 10 katılımcı dahil edilmiştir. Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,824 ve 0,925 olup, ölçeğin çalışmadaki iç güvenilirliğinin iyi ila mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir.

Teknik Bilgiler

Veri toplama süreci Ocak 2024-Ocak 2025 arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan yazılı onam alınmış, anket gizlilik sağlanarak bire bir ortamda uygulanmıştır. Katılımcılardan son bir haftadaki deneyimlerini temel alarak yanıt vermeleri istenmiştir.

Özel klinikte başvuran kişilerden 528'i anketi tamamlamış ve yanıt oranı yaklaşık %65 olmuştur. Klinik çoğunlukla kadın hastalara hizmet verse de, kadın hastaların erkek refakatçilerine kıyasla daha yüksek reddetme oranı göstermesi nedeniyle erkek katılımcı oranı daha fazladır. Tüm yanıtlar analiz öncesinde anonimleştirilmiştir.

Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 107/35, karar tarihi: 22.03.2021).

İstatistiksel Analiz

Demografik veriler ve CPDI skorları tanımlayıcı istatistiklerle (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) özetlenmiştir.

Psikolojik stres (bağımlı değişken) ile yaş, cinsiyet, eğitim ve istihdam durumu (bağımsız değişkenler) arasındaki ilişkiler tek değişkenli lojistik regresyon analizleriyle incelenmiştir. Ham olasılık oranları (OR) ve %95 güven aralıkları (GA) raporlanmıştır. Ardından yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet tipi, eğitim düzeyi, istihdam durumu ve gelir değişkenlerini içeren çok değişkenli modeller kurulmuştur.

Eğitim düzeyi kategorileri çoklu doğrusal bağlantıyı önlemek amacıyla iki grupta birleştirilmiştir: (1) ilköğretim-ortaöğretim, (2) yükseköğretim. Bulgular, orman grafiği (forest plot) ile görselleştirilmiştir. Analizler IBM SPSS 26,0 ve R yazılımları kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Toplam 528 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %58,1'i erkek, %81,4'ü evli, %93,0'ı kendi evinde yaşayan, %62,1'i ortaöğretim mezunu, %61,0'ı çalışan, %71,8'i orta-yüksek gelir düzeyinde ve %11,0'i sağlık çalışanıdır (Tablo 1).

COVID-19 ile ilişkili psikolojik stres prevalansı Tablo 2'de özetlenmiştir. Kadınlarda stres oranı (%62,0), erkeklere göre (%36,2) anlamlı derecede yüksektir. Kendi evinde yaşayanlarda stres oranı %44,4 iken, kirada veya misafir olarak yaşayanlarda bu oran %81,1'dir. Bekar bireylerde (%66,3) evlilere (%42,6) kıyasla stres düzeyi daha yüksektir. İlköğretim/ortaöğretim mezunlarında (%57,4), yükseköğretim mezunlarına (%41,1) göre daha fazla stres bildirilmiştir. İşsiz bireylerde (%62,1) psikolojik stres, çalışanlara (%37,3) göre anlamlı derecede yüksektir.

Çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur. Kadın cinsiyet (aOR: 2,82, %95 GA: 1,66-4,78, $p<0,001$), bekar olma durumu (aOR: 1,92, %95 GA: 1,03-3,58, $p=0,038$), kirada veya misafir olarak yaşama (aOR: 3,87, %95 GA: 1,58-9,49, $p=0,003$) ve işsizlik (aOR: 0,37, %95 GA: 0,24-0,92, $p=0,015$) anlamlı yordayıcılar olarak saptanmıştır.

Eğitim düzeyi ve gelir grubu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Şekil 2'de, psikolojik stres ile ilişkili sosyo-demografik değişkenlerin ayarlanmış OR ve %95 GA'ları gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinin psikolojik sonuçlarının akut döneminin ötesinde de devam ettiğini ortaya koyan

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=528)		
	Ortalama/sayı	SS/yüzde
Yaş	41,47	0,4
Cinsiyet		
Erkek	307	58,1
Kadın	221	41,9
Medeni durum		
Evli	430	81,4
Bekar	98	18,6
İkamet türü		
Kendi evi	491	93,0
Diğer (kira, misafir vb.)	37	7,0
Eğitim durumu		
İlköğretim	10	1,9
Ortaöğretim	328	62,1
Yükseköğretim	190	36,0
İstihdam durumu		
Çalışan	322	61,0
Çalışmayan	206	39,0
Gelir düzeyi		
Düşük	74	14,0
Orta	190	36,0
Yüksek	189	35,8
Çok yüksek	75	14,2
Sağlık personeli		
Evet	58	11,0
Hayır	470	89,0
Psikolojik stres (distress)		
Ortalama CPDI skoru	51,54	11,4
Hafif-orta	280	53,0
Şiddetli	248	47,0
SS: Standart sapma		

literatüre katkı sağlamaktadır. Türkiye'de özel bir jinekoloji kliniğine başvuran hasta ve yakınlarının neredeyse yarısında (%47) CPDI'ya göre şiddetli psikolojik stres saptanmıştır. Bu durum, pandeminin psikolojik yükünün birçok bireyde halen tam olarak çözülmediğini göstermektedir.

Çalışmamızın bulguları, pandeminin erken dönemlerinde yapılan uluslararası araştırmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin; Qiu ve ark.²³, Çin'de katılımcıların %35'inde orta-şiddetli psikolojik stres bildirmiştir. Benzer şekilde Wang ve ark.²⁵ bu oranın %50'nin üzerinde olduğunu saptamıştır. Çalışmamız 2024-2025 yıllarında, pandeminin zirve döneminden birkaç yıl sonra yürütülmesine rağmen, psikolojik stresinin halen yüksek düzeyde devam ettiği görülmektedir.

Ulusal düzeydeki verilerle karşılaştırıldığında, bulgularımız aynı derecede anlamlıdır. Pandemi sırasında yapılan ilk Türk çalışmalarından birinde, Özdin ve Bayrak Özdin¹⁷, katılımcıların %45,1'inin anksiyete belirtileri, %23,6'sının ise depresyon belirtileri bildirdiğini bulmuşlardır^{26,27}. Bizim stres oranlarımız daha da yüksek, bu da örneğin klinik doğası ve Türkiye'deki devam eden ekonomik zorluktan, enflasyon, sağlık sistemi üzerindeki baskılar ve yeni virüs varyantları ile ilgili devam eden korkular ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlerden kaynaklanıyor olabilir.

Cinsiyet, en güçlü yordayıcılardan biri olarak öne çıkmıştır. Kadınların psikolojik stres yaşama olasılığı erkeklerle kıyasla yaklaşık üç kat daha fazladır (aOR: 2,82). Bu bulgu, kadınların bakım yükü, istihdam güvencesizliği ve ev içi şiddet gibi etmenler nedeniyle pandemiden orantısız biçimde etkilendiğini ortaya koyan ulusal ve uluslararası çalışmalarla tutarlıdır^{17,27-30}.

İstihdam durumu da ruh sağlığı üzerinde belirgin etkiye sahiptir. İşsiz bireyler, çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla psikolojik stres yaşamaktadır. Bu sonuç, işsizlik ve ekonomik güvencesizliğin pandemi döneminde anksiyete ve depresyon riskini artırdığını gösteren küresel meta-analizlerle uyumludur^{8,28,29}.

Konut durumu da önemli bir değişkendir. Kendi evinde yaşayan bireylerde stres düzeyi, kirada veya misafir olarak yaşayanlara göre anlamlı şekilde düşüktür. Konut istikrarının, güvenlik ve kontrol duygusunu artırarak ruh sağlığı açısından koruyucu bir rol oynadığı düşünülmektedir³⁰.

Eğitim düzeyinin anlamlı bir yordayıcı olmaması, pandemi sonrası dönemde yapısal kırılmalıkların (örneğin; işsizlik, barınma güvencesizliği, medeni durum) psikolojik sağlık üzerinde daha belirleyici hale geldiğini düşündürmektedir^{31,32}.

Pandemiye bağlı psikolojik belirtilerin uzun süreli kalıcılığı dikkat çekicidir. Yeni çalışmalar, daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan bireylerde dahi kronikleşebilen bir stres sürecine işaret etmektedir³³. Vindegaard ve Benros⁴, enfeksiyon oranları

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19 ile ilişkili psikolojik stres prevalansı (n=528)

Faktörler	stres (sayı)	Toplam nüfus	Sıkıntı prevalansı (%)
Cinsiyet			
Erkek	111	307	36,2
Kadın	137	221	62,0
Ki-kare	34,432***		
İkamet yeri			
Kendi evi	218	491	44,4
Diğer (kira, misafir vb.)	30	37	81,1
Ki-kare	18,587***		
Medeni durum			
Evli	183	98	42,6
Bekar	65	430	66,3
Ki-kare	18,102***		
Eğitim düzeyi			
İlköğretim/ortaöğretim	109	190	57,4
Yükseköğretim	139	338	41,1
Ki-kare	12,885***		
İstihdam durumu			
Çalışan	120	322	37,3
Çalışmayan	128	206	62,1
Ki-kare	31,193***		
Gelir düzeyi			
Düşük	36	74	48,6
Orta	77	190	40,5
İyi	99	189	47,1
Çok iyi	46	75	61,3
Ki-kare	9,464**		
Sağlık personeli			
Evet	31	58	53,4
Hayır	217	470	46,2
Ki-kare	1,098*		
Test istatistiği ve p-değeri. *p>0,05, **p=0,024, ***p<0,001			
COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019			

azalsa bile ruh sağlığı izleminin sürdürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışma, Türkiye'de özel sağlık kurumlarında psikolojik destek ihtiyacının sürdüğünü göstermektedir. Özellikle jinekolojik ve üreme sağlığı alanında hizmet veren kliniklerin, duygusal olarak hassas hasta gruplarına erişim açısından önemli bir fırsat sunduğu düşünülmektedir.

Pandeminin toplum gündeminden düşmesine rağmen bireylerde kalıcı ruhsal etkiler bıraktığı görülmektedir. 2024 sonrasında ulusal düzeyde veri eksikliği, uzun dönem psikolojik sonuçların kapsamlı şekilde izlenmesini güçleştirmiştir. Çalışmamız, katılımcıların yaklaşık yarısında ciddi psikolojik stresinin devam ettiğini göstererek bu konuda sürekli ruh sağlığı taraması ve

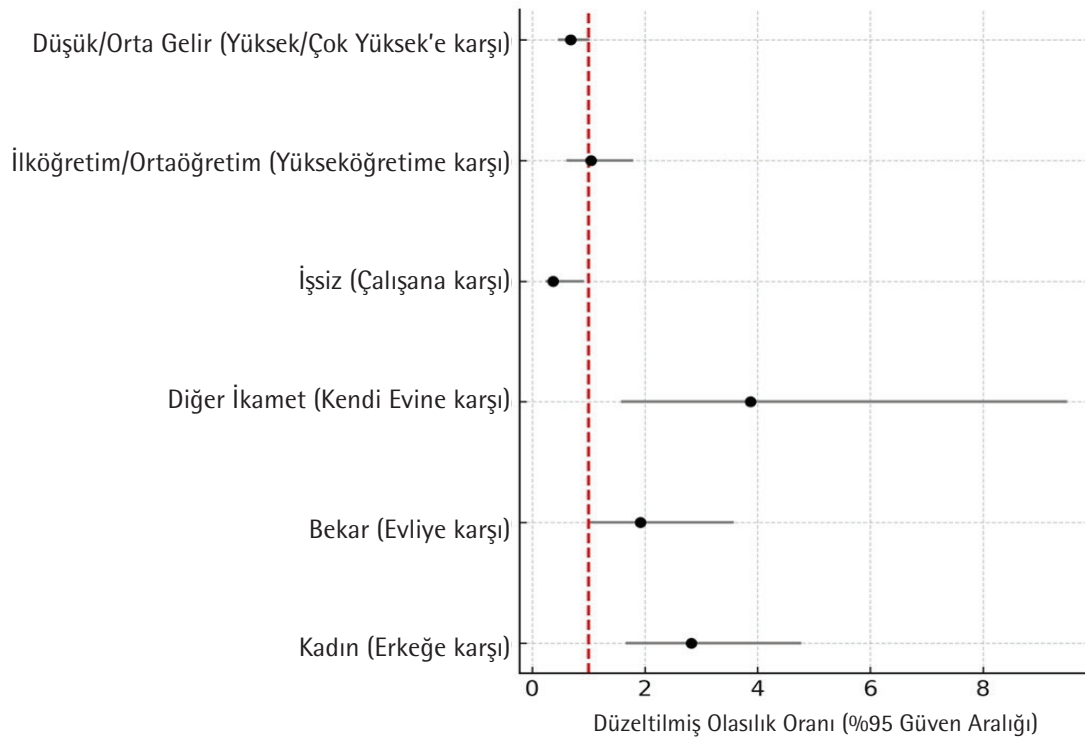
destek hizmetlerinin zorunlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bulguları yorumlanırken dikkate alınması gereken birkaç kısıtlılık bulunmaktadır.

Birincisi, araştırma tek bir klinik ortamında yürütülmüştür; bu durum, elde edilen sonuçların genel popülasyona genellenebilirliğini sınırlayabilir. Örneklem hem hastaları hem de refakatçilerini içerse de, bulgular sağlık sistemine halihazırda dahil olan bireyleri yansıtmaktadır ve sağlık hizmetine başvurmayan kişilerin deneyimlerini temsil etmeyebilir.

İkincisi, çalışmanın kesitsel tasarımı nedensel çıkarımlar yapılmasına veya psikolojik stres düzeylerindeki zaman içindeki



Şekil 2. Psikolojik sıkıntının çok değişkenli belirleyicilerine ait orman grafiği

Tablo 3. Pandemi sonrası dönemde psikolojik stresinin çok değişkenli analizi

Faktörler	Tek değişkenli analiz		Çok değişkenli model ^a	
	Ham OR (%95 GA)	p-değeri	Düzeltilmiş OR (%95 GA)	p-değeri
Yaş	-0,027 (8-0,092-0,038)	0,412	1,004 (0,990-1,017)	0,607
Cinsiyet				
Erkek	Referans			
Kadın	5,819 (3,319-8,319)	<0,001**	2,820 (1,662-4,782)	<0,001**
Medeni durum				
Evlili	Referans			
Bekar	-0,891 (-3,838-2,056)	0,553	1,924 (1,035-3,575)	0,038
İkamet yeri				
Kendi evi	Referans			
Diğer	5,145 (1,450-8,839)	0,006*	3,872 (1,579-9,495)	0,003*
Eğitim düzeyi				
Yükseköğretim	Referans			
İlköğretim/ortaöğretim	-0,580 (-3,219-2,060)	0,666	1,042 (0,608-1,789)	0,880
İstihdam durumu				
Referans	Referans			
Çalışmayan	4,908 (2,792-7,023)	<0,001**	0,366 (0,244-0,923)	0,015*
Gelir düzeyi				
Yüksek-çok yüksek	Referans			
Düşük-orta	0,780 (-0,313-1,872)	0,161	0,684 (0,460-1,017)	0,061

*p<0,05, **p<0,001

^a: Yaş ve cinsiyet (n=528). R²: %67,9, GA: Güven aralığı, OR: Odds oranı

değişimlerin değerlendirilmesine olanak tanımamaktadır. Pandemi sonrası dönemde psikolojik belirtilerin kalıcılığını veya evrimini değerlendirmek için uzunlamasına izlem çalışmaları gereklidir.

Üçüncüsü, araştırmanın bulguları olasılıksız örnekleme yöntemine dayanmaktadır. Bu yöntem, araştırma hedeflerine uygunluğu ve uygulanabilirliği nedeniyle tercih edilmiş olsa da, sonuçların istatistiksel olarak tüm hedef popülasyona genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu kısıtın, çalışmanın sonuçlarının yorumlanmasında dikkate alınması gerekmektedir.

Dördüncüsü, özellikle CPDI ölçeği açısından, özbidirim esaslı verilerin kullanımı yanıt yanlılığına (örneğin; sosyal beğenirlik veya hatırlama yanlılığına) neden olabilir. Ölçek iyi bir iç tutarlılık göstermiş olsa da, klinik tanının yerini almamaktadır ve yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmamıştır.

Beşincisi, 2024 sonrasında güncel ulusal COVID-19 verilerine erişilememiştir. Bu nedenle, elde edilen bulguların mevcut epidemiyolojik eğilimlerle ilişkilendirilmesi sınırlıdır. Dolayısıyla devam eden pandemi kaynaklı psikolojik stres, olgu sayılarından ziyade artık sosyo-ekonomik ve duygusal etkilerle ilişkili olabilir.

Son olarak, önceki psikiyatrik öykü, sosyal destek düzeyi veya aşılama durumu gibi potansiyel olarak önemli bazı değişkenler değerlendirilmemiştir. Bu değişkenlerin dahil edilmesi, psikolojik stres belirleyicilerinin analizini daha da zenginleştirebilir.

SONUÇ

COVID-19 pandemisinin psikolojik yükü, Türkiye'de özel sağlık kurumlarına başvuran hasta ve refakatçiler arasında halen belirgin düzeydedir. Özellikle kadınlar, işsiz bireyler ve barınma güvencesi düşük olan gruplar, yüksek risk altındadır.

Pandemi sonrası dönemde, halk sağlığı politikalarının yalnızca fiziksel sağlık değil, psikososyal iyilik halini de kapsayacak biçimde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Kadınlar ve ekonomik açıdan kırılgan gruplar için hedefe yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Gelecekteki araştırmaların, uzun dönem psikolojik sonuçları ve kamu-özel sağlık sistemleri arasındaki köprüleyici müdahale stratejilerini değerlendirmesi önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 107/35, karar tarihi: 22.03.2021).

Hasta Onayı: Tüm katılımcılardan onay alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Veri Toplama veya İşleme: M.F.T., Analiz veya Yorumlama: B.K.B., Literatür Arama: B.K.B., Yazan: B.K.B., M.F.T.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- 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;395:912-20.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64.
- Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383:510-2.
- Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-42.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66:317-20.
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113190.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16:57.
- Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM*. 2020;113:531-7.
- Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, Santabárbara J. Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *Brain Sci*. 2021;11:1172.
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10:1206-12.
- Williams DR, Lawrence JA, Davis BA. Racism and health: evidence and needed research. *Annu Rev Public Health*. 2019;40:105-25.
- Purtle J. COVID-19 and mental health equity in the United States. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55:969-71.
- Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:112915.
- Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: a web-based cross-sectional survey. *PLoS One*. 2020;15:e0238162.
- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.

17. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66:504-11.
18. Tanhan A, Strack RW. Online photovoice to explore and advocate for Muslim biopsychosocial spiritual well-being and issues: methodological reflections. *Qual Health Res*. 2020;30:2147-62.
19. World Health Organization (WHO). Türkiye: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/countries/tur>
20. Our World in Data. Coronavirus Pandemic (COVID-19) – Türkiye. Oxford: Global Change Data Lab; 2023 Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/turkey>
21. Gültekin BT, Aydın E, Taş Z, Aktaş F, Şahin H, Aydın N, et al. COVID-19 vaccine hesitancy in Türkiye: a systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2023;19:2253572.
22. Kartoglu U, Pala K. Evaluation of COVID-19 pandemic management in Türkiye. *Front Public Health*. 2023;11:1142471.
23. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33:e100213.
24. Kocaay F, Yiğman F, Ünal N, Pekmezci FB. Initial adaptation study of COVID-19 peritraumatic distress index (CPDI) to Turkish sample. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2022;4:148-53.
25. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1729.
26. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020;287:112921.
27. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:3165.
28. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e2019686.
29. International Labour Organization (ILO). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fifth edition. Geneva: ILO; 2020.
30. Moser K, Frost C, Leon DA. Comparing health inequalities across time and place--rate ratios and rate differences lead to different conclusions: analysis of cross-sectional data from 22 countries 1991-2001. *Int J Epidemiol*. 2007;36:1285-91.
31. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res*. 2020;136:110186.
32. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Herd E, Morrison J. Build back fairer: the COVID-19 Marmot review. London: Institute of Health Equity. 2020.
33. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry*. 2021;8:416-27.