

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU,
SOMATİZASYON VE PREFRONTAL KORTEKS
İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hilal Şebnem KARABACAK

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU,
SOMATİZASYON VE PREFRONTAL KORTEKS
İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hilal Şebnem KARABACAK

Öğrenci No:

2020039008

Orcid ID:

0000-0002-5108-4844

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yetişkinlerde Covid-19 Korkusu, Somatizasyon Ve Prefrontal Korteks İşlevleri Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 16/05/2022

Hilal Şebnem KARABACAK

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

06.10.2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 2020039008 numaralı *Hilal Şebnem KARABACAK*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Yetişkinlerde Covid-19 Korkusu,Somatizasyon ve Prefrontal Korteks İşlevleri Arasındaki İlişki*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 24/05/2022 tarih ve 2022/21 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Prof. Dr. Me*** Ke*** DO***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Hilal Şebnem KARABACAK
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Somatizasyon Bozukluk, Prefrontal Korteks İşlevi, Covid-19

ÖZ

YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU, SOMATİZASYON VE PREFRONTAL KORTEKS İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışmada küresel çapta etkili olan Covid-19 salgınının bireyler üzerinde korku oluşturmaları ve bunun sonucunda ortaya çıkan; anksiyete, stres, depresyon ve ölüm gibi sonuçların toplum üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Somatizasyon bozukluğu, Prefrontal Korteks işlevleri ve Covid-19 ilişkisi üzerine incelemeler yapılmıştır. Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya 127 kadın 151 erkek olmak üzere toplam 378 katılımcı katılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği, Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği ve Psikolojik Belirti Taraması kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda Covid-19 korkusu ölçeği ile prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Koraonavirüs korkusunun prefrontal korteks işlevlerini negatif yönde, psikolojik belirti taramasını pozitif yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Bireylerin cinsiyetleri, yaş ve medeni durumları ile prefrontal korteks işlevleri, psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadın bireylerin prefrontal korteks işlevleri ve erkek bireylerin psikolojik belirti tarama toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. 56 ve üzeri yaşında olan bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ve psikolojik belirti tarama toplam puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır. 26-35 yaş arası bireylerin ise prefrontal korteks işlevleri toplam puanları diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır. Evli bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ve psikolojik belirti tarama toplam puanları bekâr bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Bekâr bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları evli bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır.

Sonuçlar literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Name and Surname : Hilal Şebnem KARABACAK
Supervisor : Assoc Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
Degree and Date : Master, 2022
Major : Clinical Psychology
Key Words : Somatization Disorder, Prefrontal Cortex, Covid-19

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN COVID-19 FEAR, SOMATIZATION AND PREFRONTAL CORTEX FUNCTIONS IN ADULTS

In this study, the Covid-19 epidemic, which is effective on a global scale, created fear on individuals. The effects of outcomes such as anxiety, stress, depression and death rates in the society were investigated in this study. The relationship between somatization disorder, Prefrontal Cortex and Covid-19 was analyzed. Relational screening model was used in this study. A total of 378 participants, 227 women and 151 men, participated in the study. For the purpose of the study, the Coronavirus Fear Scale, Prefrontal Cortex Functions Scale and Psychological Symptom Screening tests were used. As a result of the study, a significant difference was found between the fear of coronavirus scale and prefrontal cortex functions and psychological symptom screening. It was observed that fear of coronavirus affects prefrontal cortex functions negatively and psychological symptom screening test scores positively. A significant relationship was found between individuals' gender, age and marital status, prefrontal cortex functions, and screening for psychological symptoms. Prefrontal cortex functions of female individuals and psychological symptom screening total scores of male individuals were higher. The coronavirus fear levels and psychological symptom screening total scores of individuals aged 56 and over were higher compared to other age groups. The total scores of prefrontal cortex functions of individuals aged 26-35 were higher than those of other age groups. The coronavirus fear levels and psychological symptom screening total scores of married individuals were higher than those of single individuals. The total scores of prefrontal cortex functions of single individuals were higher than those of married individuals.

Results were discussed with the relevant studies in literature.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR.....	v
SÖZLÜK	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Covid-19 Pandemisi	5
1.1.1. Koronavirüs Salgınları	5
1.1.2. Koronavirüslerin Özellikleri	6
1.1.3. Covid-19'un Bulaşma Şekilleri	6
1.1.4. Covid-19 Tedavisi.....	7
1.1.5. Covid-19 Aşıları	7
1.1.6. Covid-19'un Türkiye ile Dünyadaki Etkileri	8
1.1.6.1. Türkiye'deki Etkileri.....	8
1.1.6.2. Dünyadaki Etkileri	9
1.2. Pandemi Tanımı ve Tarihçesi	10
1.3. Covid-19'un Psikolojik Boyutları Ve Covid-19 Korkusu	12
1.3.1. Covid-19'un Psikolojik Etkileri	12
1.3.2. Covid-19'un Toplum Bakımından Psikolojik Etkileri.....	12
1.3.3. Covid-19'un Birey Bakımından Psikolojik Etkileri	15
1.3.4. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Bakımından Psikolojik Etkileri.....	16
1.4. Covid-19 Korkusu	17
1.4.1. Fobi Tanımı ve Tanı Kriterleri.....	17
1.4.2. Covid-19 Korkusu Tanı Kriterleri	20
1.5. Covid-19 Korkusu ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki	22
1.6. Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı İle Arasındaki İlişki	24
1.7. Somatizasyon Ve Prefrontal Korteks	25

1.7.1. Somatizasyon Kavramı	25
1.8. Somatizasyon Bozukluğu	26
1.8.1. Somatizasyon Bozukluğunun Tanımlanması.....	26
1.8.2. Somatizasyon Bozukluğunun Tarihçesi.....	30
1.8.3. Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi	31
1.8.4. Somatizasyon Bozukluğunun Etiyolojisi.....	32
1.8.5. Somatizasyonun Fiziksel Durum İle İlişkisi	35
1.8.6. Somatizasyonun Psikolojik Durum İle İlişkisi	36
1.8.7. Somatizasyonun Covid-19 İle İlişkisi.....	40
1.9. Prefrontal Korteks	41
1.9.1. Prefrontal Korteks Tanımı	41
1.9.2. Prefrontal Korteks Fonksiyonları.....	43
1.9.3. Prefrontal Korteks ve Motor İmgeleme	44
1.9.4. Prefrontal Korteks Anatomisi	45
1.9.5. Bedensel Duyum ve PFK İlişkisi.....	45
1.9.6. Duygu Yönetimi ve PFK İlişkisi	45
1.9.7. Korku Yönetimi ve PFK İlişkisi	46

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Modeli.....	47
2.2. Evren ve Örneklem.....	48
2.3. Veri Toplama Aracı.....	48
2.3.1. Koronavirüs Korku Ölçeği.....	49
2.3.2. Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği	49
2.3.3. Psikolojik Belirti Taraması	49
2.3.4. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	50
2.4. Araştırmada Verilerin Analizi	50

BULGULAR

3.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Sonuçları.....	51
3.2. Ölçeklere İlişkin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi.....	53
3.2.1 Geçerlik ve Güvenirlik Analizi.....	53

3.3. Sosyo-Demografik Bilgilerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	54
TARTIŞMA.....	60
SONUÇ	67
KAYNAKÇA.....	68
EKLER	92
Ek 1: Demografik Bilgiler	92
Ek 2: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği.....	93
Ek 5: Etik Kurul Onayı	97



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları.....	51
Tablo 2. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	52
Tablo 3. Yetişkin Bireylerde Covid-19 Korkusu, Prefrontal Korteks İşlevleri ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 4. Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirlik Analizi.....	53
Tablo 5. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları.....	54
Tablo 6. Bireylerin Prefrontal Korteks İşlevleri ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları.....	54
Tablo 7. Bireylerin Psikolojik Belirti Taraması ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları.....	55
Tablo 8. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Yaş Değişkenine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları.....	55
Tablo 9. Bireylerin Prefrontal Korteks İşlevleri ile Yaş Değişkenine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları.....	56
Tablo 10. Bireylerin Psikolojik Belirti Taraması ile Yaş Değişkenine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları	57
Tablo 11. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Medeni Durum Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları.....	57
Tablo 12. Bireylerin Prefrontal Korteks İşlevleri ile Medeni Durum Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları.....	58
Tablo 13. Bireylerin Psikolojik Belirti Taraması ile Medeni Durum Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları.....	59

KISALTMALAR

ABD	: Aerika Birleşik devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CFS	: Kronik Yorgunluk Sendromu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	: Epidemiyolojik Catchment Area
FMS	: Fibromiyalji Sendromu
FSS	: Fonksiyonel Somatik Sendromlar
HPA	: Hectopascal
IBS	: İrritabl Bağırsak Sendromu
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
MUPS	: Çoklu Ünite Pelet Sistemi
PET	: Positron Emisyon Tomografisi Problems
RNA	: Ribonükleik Asid
SARS	: Ağır Akut Solunum Yetersizliği Sendromu
SD	: Somatizasyon Bozukluğu
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
SSI	: Social Security Institution
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: World Health Organization

SÖZLÜK

Covid-19: *“İlk olarak Çin’in Vuhan şehrinde 2019 yılı Aralık ayının sonlarında ortaya çıkan, bulaştığı kişilerde ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilere neden olan hastalık; Yeni Koronavirüs Hastalığı”* (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66394/covid-19-sozlugu.html>).

Prefrontal Korteks: Prefrontal korteks beynin ön kutbunda yer almakta; çalışma hafızası, ilke değiştirme, karar verme ve uyarıcı seçimi gibi bilişsel kontrolü olanaklı hale getiren işlevler üzerinde kritik bir etken olmaktadır (Ott ve Nieder, 2019).

Somatizasyon Bozukluğu: Derinlemesine yerleşmiş bir nevrozun fiziksel yönden bir hastalığa neden olabileceği varsayımsal bir süreçte göndermede bulunabilmek için gündeme getirilmiş ve buna bağlı olarak, benzerliği bulunmasa da dönüşüm kavramına dayalı olmaktadır (Lipowsky, 1988).

Somatizasyon: *“Ruhsal sıkıntıların ve psikososyal stresin bedensel belirtilerle ifade edilmesidir”* (Rosen vd., 1982).

GİRİŞ

Yetişkinlerde Covid-19 korkusu somatizasyon ve prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişki konulu araştırmamızda en başta Covid-19 hastalığı ve ortaya çıkışı hakkında bilgilendirme yapılmış, salgın hale gelmesi, hastalığın semptomları hakkında bilgi verilmiştir. Bu hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan belirtiler, insanlar arasında nasıl salgın haline geldiği ve tedavi şekli hakkında detaylı incelemeler bulunmaktadır. Başlangıçta bir eyalette etkisini gösteren Covid-19 hastalığının zaman içerisinde küresel çapta nasıl bir etki oluşturduğunun üzerinde durulmuştur.

Covid-19 hastalığı olan kişiler ya da bu hastalık karşısında risk altında bulunan birçok kişi salgının ağır semptomlara neden olması hatta bu virüsün ölüme yol açması sebebiyle psikolojik yönden etki altında kalmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar hem birey hem de toplum açısından büyük etki oluşturmaktadır. Ayrıca salgın sonucunda hasta sayısında yaşanan artış bunun sonucunda hastanelerin doluluk oranının artması ile birlikte sağlık çalışanları üzerinde de ruhsal açıdan etkiler olmuştur. Hastaların virüs karşısında direncini kaybetmesi hatta yaşanan kayıplar, sağlık personeli için stres oluşturan üzücü bir durumdur. Bu bakımdan Covid-19 salgını her bakımdan psikolojik olarak incelenmiştir. Kişilerin hastalık karşısında korkularının ortaya çıkması ve bu hastalığın teşhis edilmesi için gerekli kriterlerden bahsedilmiş ve Covid-19 korkusunun diğer korkularla karşılaştırılması yapılmıştır. Hastalığın küresel çapta olması sebebiyle tüm dünya üzerinde büyük merak uyandırması sonucunda kişiler medya kanalları ile birlikte hastalık hakkında bilgi sahibi olmak için araştırmalarda bulunmuştur. Bu dönemde medyada yer alan haberlerin aslına uygun olmayan korku oluşturan bilgiler içermesi insanları tedirgin etmiştir. Bu bakımdan sağlık okuryazarlığı ile Covid-19 arasındaki ilişki incelenmiştir.

Somatizasyon kavramının açıklaması yapılmış ve somatizasyon bozukluğuna dair bilgilendirmelere yer verilmiştir. Bu bozukluğun ortaya çıkışı fiziksel ve ruhsal bakımdan ilişkisi ve Covid-19 ile arasındaki ilişki ile ilgili bilgilendirmeler bulunmaktadır. Somatizasyon bozukluğu epidemiyolojisi ve etiyolojisinin incelenmesi yapılmaktadır. Somatizasyon bozukluğu; kişinin karşılaştığı problemleri fiziksel bir problem olarak algılaması ve bu problemi çözümlemeye yönelik çaba içerisinde

olması sebebiyle prefrontal korteks işlevlerini harekete geçirmektedir. Prefrontal korteks ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişki açısından bu iki kavrama yönelik detaylar incelenmektedir. Prefrontal Korteks'in tanımı yapılmış, fonksiyonlarına yer verilmiş prefrontal korteks ve motor imgeleme konusu ve prefrontal korteks anatomisi hakkında detaylı bilgilendirmelerde bulunulmuştur. Beynin yönetsel işlevlerine dair sorumluluğu bulunan prefrontal korteks işlevlerinde Covid-19 karşısında korku oluşumu ve bunun sonucunda bu iki kavramın ilişkisine dair değerlendirmeler yer almaktadır.

Araştırmanın Konusu: Covid-19'un bulaş şekilleri, tedavisi dünya üzerindeki etkisi kişiler üzerinde oluşturduğu psikolojik ve sosyal yönden etkileri üzerinde durulmaktadır. Covid-19'un toplum ve birey açısından psikolojik incelemesi yapılmıştır. Hastalığın öncesi ve sonrasında kişiler üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Somatizasyon bozukluğu ve prefrontal korteks işlevlerinin tanımı yapılmış ve fonksiyonları ile ilgili detaylara yer verilmiştir. Bu iki kavramın diğer rahatsızlıklar ile ilişkisi incelenmekte ve Covid-19 korkusunun bu kavramlar üzerindeki etkisine dair detaylar bulunmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Küresel çapta bir salgın olan Covid-19 hızlı bir şekilde yayılması ile birlikte insanlarda büyük bir panik meydana gelmiştir. Sürekli gündemde yer alarak sıkı bir şekilde takibi yapılan bu konu Covid-19 korkusunun oluşmasına yol açmıştır. Salgın sonucunda ortaya çıkan bu korkunun diğer rahatsızlıklar üzerinde de etki oluşturması ile birlikte Covid-19 riski altında olan kişilerde tedirginlik meydana gelmiştir. Bu çalışma Covid-19 korkusunun prefrontal korteks ve somatizasyon bozukluğu üzerinde oluşturduğu etki ve bu kavramlar arasındaki ilişkiye yer vererek, salgın döneminde ortaya çıkan tedirginliğin sebep ve sonuçlarına dair bilgilendirmede bulunmaktadır.

Araştırmanın Önemi: Covid-19 2019 yılında ortaya çıkan yeni bir virüs olduğu için bu konu ile ilgili yeterli kaynak bulunmamaktadır. Pandemi olarak ilan edilen bu virüsün tüm dünyayı etki altına alması sonucu tüm insanlık için önem arz eden bir konu haline gelmiştir. Toplum ve kişiler üzerinde bıraktığı etki ve sonuçları hakkında detaylı incelemeler yer veren araştırmamızda aynı zamanda Prefrontal

Korteks ve Somatizasyon Bozukluğu farklı yönden ele alınmış ve Covid-19 ile ilişkisine bakılmıştır. Bu konular üzerinde doğru bilgilere ulaşabilmek açısından araştırmamız önem taşımaktadır.

Araştırmanın Problem Cümlesi:

Bu araştırmanın problemi “Yetişkinlerde Covid-19 korkusu, somatizasyon ve prefrontal korteks işlevleri arasında ilişki var mıdır?” dır. Araştırmanın alt problemleri ise aşağıdaki gibidir:

Covid-19 korkusu, somatizasyon ve Prefrontal korteks işlevleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 korkusu ile somatizasyon yaşamak arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Covid-19 korkusu ile prefrontal korteks işlevleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Prefrontal korteks işlevleri ile somatizasyon yaşamak arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Sosyodemografik değişkenler açısından Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Sosyodemografik değişkenler açısından somatizasyon yaşayıp yaşamamak arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Sosyodemografik değişkenler açısından Prefrontal Korteks işlevleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri:

H1; Yetişkin bireylerde Covid-19 korkusu, somatizasyon ve Prefrontal korteks işlevleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yetişkin bireylerde Covid-19 korkusu ile somatizasyon yaşamak arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yetişkin bireylerde Covid-19 korkusu ile prefrontal korteks işlevleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yetişkin bireylerde prefrontal korteks işlevleri ile somatizasyon yaşamak arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5; Yetişkin bireylerde sosyodemografik değişkenler açısından Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6; Yetişkin bireylerde sosyodemografik değişkenler açısından somatizasyon yaşıyıp yaşamamak arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7; Yetişkin bireylerde sosyodemografik değişkenler açısından Prefrontal Korteks İşlevleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Sayıtlar

1. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların ankette kullanılan ölçeklere doğru ve içten yanıtladığı varsayılmıştır.
2. Çalışmada kullanılan Covid-19 Korkusu, Prefrontal Korteks İşlevler ve Psikolojik Belirti Taraması Ölçeği geçerlik ve güvenirliği sağlandığı varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri olan bireylerin gönüllülük esasına dayalı ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
2. Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgileri, çalışmada bulunan sosyo-demografik özellikleri ile sınırlıdır.
3. Çalışmada kullanılan ölçekler Covid-19 Korkusu, Prefrontal Korteks İşlevler ve Psikolojik Belirti Taraması Ölçeği ile sınırlıdır.
4. Bu çalışmada örneklem verileri online bir şekilde yapılmış olup Türkiye ile sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Covid-19 Pandemisi

Eski Yunanca’da pandemi “demos: insanlar” ve “pan: tüm” kelimelerinin biraraya getirilmesi ile ortaya çıkmıştır. Bir bölgede, bölgeyi aşır tüm dünyada etkili olarak geniş bir alana hakim olan salgın hastalıklara pandemi ismi verilmektedir (Çarıkçı ve Salmanlı, 2022: 42-48).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi tanımı için üç ana ilke belirlenmiştir. Belirlenen bu kriterler, etkili olanın yeni bir virüs ya da mutasyon geçirmiş bir ajan olması, insanlara hızlıca bulaşabilmesi, kişiden kişiye kolay ve devamlı olarak geçmesidir (Çarıkçı ve Salmanlı, 2022: 42-48).

Hastalık hakkında bilgilendirmenin yapılmasının nedeni, bütün ülkelerin bu hastalığın tehdidi altında bulunması kişiden kişiye hızlı ve kolay bir biçimde yayılmasıdır (Çarıkçı ve Salmanlı, 2022: 42-48).

1.1.1. Koronavirüs Salgınları

Koronavirüsü ve Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü olarak isimlendirilen Cov salgınları ilk defa 2002-2003 yılları arasında rastlanmış MERS ise ilk defa 2012 senesinde yaşanmıştır (Cascella vd., 2021: 2403). 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 hastalığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın olarak ilan edilmiştir (Çarıkçı ve Salmanlı, 2022: 42-48).

İlk kez Çin’in Guangdong kentinde tanımlanan SARS virüsü, 29 ülkede etkisini göstermiş, 8096 doğrulanan vaka ve 774 ölümle sonuçlanmıştır. Ortaya çıkan vakalara bakıldığında ölüm oranının %9,6 olduğu görülmektedir (Bohlken vd., 2020: 190–197). 2012 yılında Suudi Arabistan’ın Cidde kentinde rastlanan MERS, sonrasında Arap Yarımadasında yaygın hale gelmiştir (Zaki vd., 2012: 98-106). Bu hastalık sebebiyle enfekte olan kişi sayısı 2502, vefat sayısı 861’dir. Vakalar arasında ölüm oranının %34,4 olduğu görülmüştür (Özkan, 2020: 264-266.).

1.1.2. Koronavirüslerin Özellikleri

Covid-19 virüsleri, solunum yolu hastalıklarını yol açan RNA virüsleridir (Sariol ve Perlman, 2020: 248-263). Bu virüslerin zarflarının üstünde sivri uçlu glikoproteinler bulunmaktadır. Bu nedenle üzerinde elektron mikroskobu bulunan taca benzeyen bir görüntüleri vardır (Chan vd., 2013: 544-555).

Covid-19 virüsü bazı hayvanlar üzerinde bağırsaklarda, karaciğerde, solunum sisteminde ve sinir sisteminde hastalıklara yol açmaktadır. Sebebi belirlenemeyen nedenlerden dolayı, bu virüslerinin kolayca yayıldığı görülmektedir (Cascella vd., 2021: 13372).

1.1.3. Covid-19'un Bulaşma Şekilleri

Koronavirüs hastalığının ilk vakalarının Wuhan'ın Huanan deniz ürünleri toptan satışın yapıldığı pazarda doğrudan bir etkiye bağlı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Buna bağlı olarak, hayvandan insana geçişin ana mekanizması olarak görülmektedir. Fakat bu vakalardan sonra ortaya çıkan vakalarla beraber virüsün insandan insana geçtiği sonucuna ulaşılmıştır (Cascella vd., 2021: 13372).

Virüsün bulaşması, hapşırık ve öksürük ile yayılmış olan solunum damlacıkları ile olmaktadır. Damlacık etkisi altında kalanlar kapalı alanlarda uzun süre bulunulduğunda artış göstermektedir. Virüsün bulaşmasının önüne geçebilmek için bireyler arası 1,8 metre uzunluğunda sosyal mesafenin korunmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (Cascella vd., 2021: 13372).

SARS virüsünün, yüzeyle ve nesneler bulaşma süresi ile ilgili olarak, yapılan bir araştırmada karton yüzeyler üzerinde 1 gün, bakır yüzeylerde 4 saat, plastik ve paslanmaz çelik üzerinde 2-3 güne kadar varlığını sürdürebildiği, hastane genel servisleri, yoğun bakım üniteleri, çöp kutuları, bilgisayar fareleri, hasta yatağının kenarlarında ve hastaların 4 metreye kadar üstünde yer alabileceği belirtilmiştir (Hu vd., 2021: 141-154.).

Çin'de ortaya çıkan ilk vakalarda yapılan incelemelere göre kuluçka süresinin genel olarak 3 ile 7 gün arası olmak üzere 2 haftaya kadar uzadığı görülmektedir (Lauer vd., 2020: 577-582). Semptomların kendisini göstermesi maksimum 12,5 gün sürmektedir (Li vd., 2020: 796-799). Elde edilen verilere salgın etkeninin temel

üreme sayısı R_0 : 2,2 olduğu yani haftada bir 2 katına çıktığı görülmektedir. Diğer bir deyişle, hasta olan her birey enfeksiyonunu ortalama olarak 2.2 bireye bulaştırmaktadır (Bauch vd., 2005: 791-801).

1.1.4. Covid-19 Tedavisi

Covid-19 hastalığının tedavisi için sık kullanılmış fayda sağlayan stratejiler; streoidler, antiviral ilaçlar, hastalık sonucunda iyileşmiş kişilerden alınan bağışık plazma, semptomları iyileşme amaçlı destek tedavisi şeklinde sıralanmaktadır. (Kalaycı Yüksek ve Gümüş, 2021: 18-31). Mevcut halde olan Covid-19 enfeksiyonunu iyileştirmeye yönelik tedavi biçimleri, oksijen takviyesi ve mekanik ventilasyon gibi esasen destekleyici ve topluluk için viral iletimin azaltılması yönünde güçlü bir etkindir (Elekhawwy vd., 2021: 1-9).

Salgının kişiler arasında yayılmasının önüne geçmeye sağlayacak büyük önem arz eden tedbirler maske, sosyal mesafe, karantina ve el hijyenidir. Bunun dışında salgının artışı durdurabilmek için tanı, tedavi, izolasyon, teşhis ve klinik bakım sırasında uyulması gereken kuralları da dahil olmak üzere son derece dikkat içeren bir enfeksiyon kontrolü yapılır (Türken ve Köse, 2020: 36-42).

Salgını önleme ve tedavi etmenin yanında çabuk bir biçimde aşı uygulamaları başlatılmıştır (Dindar Demiray ve Çeviker, 2020: 37-44). 2020 yılı bitiminde 13'ü Faz 2 klinik denemelerle birlikte 60'ın üzerinde aşı klinik denemelerde yer almıştır. Bunların arasında mRNA aşılar, rekombinant adenovirüs vektörlü aşılar ve inaktif aşılar sonuca hızlı bir şekilde ulaşabilme noktasında ön planda olanlardır (He vd., 2021: 12).

1.1.5. Covid-19 Aşıları

Aşı geliştirme, geliştirme ve araştırma çalışmalarını içerisinde barındıran hayvan deneyleri ve laboratuvar süreçlerini de dahil eden klinik öncesi ve klinik çalışmaların yapıldığı farklı çalışma aşamalarının sonucunda ortaya çıkar. Yeni bir aşının geliştirilmesi ile lisanslaması arasında geçen süre on yıl ya da daha fazla olabilmekte; fakat koronavirüs de bu süreç hızlı bir şekilde ilerlemiştir. Çalışma aşamaları genel olarak birbirine paralel bir biçimde ilerleyiş görülmektedir (Aktöz

vd., 2020: 1-48.). Şu anda devam eden çok sayıda Covid-19 aşısı çalışması yapılmakta olup dünyanın büyük çoğunluğunda 1, 2 ve 3 aşamaları tamamlanmış olan aşılardan şunlardır; Pfizer/BioNTech (BNT162b2) Aşısı, Moderna Aşısı (mRNA 1273), Oxford/Astra Zeneca Aşısı; CoronaVac (Sinovac), Sputnik V (Gam-COVID-Vac), Johnson&Johnson (Ad26.COV2.S) (Yıldırım Baş, 2021: 245-246). Türkiye’de uygulanmasına izin verilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen ilk aşı Çin merkezli Sinovac şirketinin geliştirdiği, inaktif virus yöntemi ile üretilen CoronaVac aşısıdır (Yıldırım Baş, 2021: 245-246). Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun acil kullanımı onayı ile birlikte aşılama programı başlatılmıştır. Türkiye’de koronavirüs aşısı uygulanacak kişilerin sıralaması belirlenmiş Sağlık Bakanlığının onaylaması ile en başta sağlık çalışanları olma üzere 14.01.2021 tarihinde aşılama işlemi başlamıştır (Özdemir vd., 2017: 316322).

Ülkemizde 08.12.2021 tarihi itibarıyla aşılanan sayısı 121.285. 063 kişidir. Dünyanın geneline bakıldığında 5 Aralık 2021 tarihi itibarıyla 7.952.70.402 kişiye koronavirüs aşısı uygulanmıştır (Zibel, 2021: 354-373).

1.1.6. Covid-19’un Türkiye ile Dünyadaki Etkileri

Bu başlık altında Covid-19’un Türkiye ve Dünyadaki etkileri ele alınmaktadır.

1.1.6.1. Türkiye’deki Etkileri

Türkiye’de tanısı koyulan ilk Covid-19 vakası 10 Mart tarihinde, Covid-19’dan kaynaklanan ölüm ise 17 Mart tarihinde açıklanmıştır (Eryılmaz, 2020: 15-27). Alınan karar ile 16 Mart itibarıyla tüm okul ve üniversitelerin kapatılacağı bildirilmiştir. İtalya, İran, İspanya gibi yüksek riskli bulunan ülkelere gelen uçuşlara havayolları kapatılmıştır. Öncelikle Türkiye ve Çin arası uçuşlara yasaklama getirilmiş, havaalanında bulunan yolcular ateş ve solunum kontrolünden geçmiştir (Macit ve Macit, 2020: 100-116).

Ayrıca toplum içerisinde aktivitenin azaltılması amacıyla farklı kısıtlamalar yapılmıştır. 20 yaş altı kişiler, 65 yaş ve üstü vatandaşlar, immün sistem eksikliği, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, astım gibi kronik hastalığı olan kişilerin evden çıkma yasağı uygulaması getirilmiştir. Bunun dışında 31 büyük ile özel araçlar

ile giriş çıkış yasağı konulmuştur. 3 Nisan 2020 tarihinde tüm kalabalık alanlarda maske takma zorunlu gelmiştir. Güvenlik ve sağlık çalışanları haricindeki kişiler için 9 Nisan tarihinde sokağa çıkma yasağı konulmuştur (Kutlu, 2020: 329-344).

Virüsün yayılmasını önüne geçebilmek için önlem stratejisiyle uygulanan metotlardan biri olan evde kal uygulamasına destek olabilmek için maçların seyircisiz oynanması, lig ve müsabakaların ileri tarihe atılması, hastanelerde ziyaretçi sınırlandırması yapılması bunun dışında uluslararası ve ulusal bilimsel toplantı, kongre, konferans gibi etkinliklerinin geçici şekilde erteleme yapılması, ülke içinde fuarların ertelenmesi açık ve kapalı cezaevlerinde görüşlerin ileri tarihlerde yapılması için ertelenmesi amacıyla farklı tedbirler alınmıştır (Çınar ve Oğuz 2020: 1-11).

Salgın döneminde pozitif yönlü etki sağlayan tüm tedbirler bunun yanında pandeminin tüm dünyanın psikolojisi üzerinde de büyük oranda bir etki olmasına neden olarak anksiyete, stres, depresyon travma gibi durumların yanında bireylerde Covid-19 korkusuna yol açmıştır (Doğan ve Keskin, 2021: 159- 174).

1.1.6.2. Dünyadaki Etkileri

2019 yılının Aralık ayında Çin'in en kalabalık kentlerinden biri olan Wuhan'dan ülke içinde ve sonrasında birçok ülkeye yayılan Covid-19 salgını sonrasında, ülkenin dışında ilk tespit edilen vaka Tayland'da bulunmaktadır (Di Gennaro, 2020: 2690). Salgın birkaç hafta içerisinde birçok ülkeye yayılmıştır (Whitworth, 2020: 241).

Salgının ortaya çıkmasından sonra Çin'de en başta virüsün kaynağı olarak bilinen deniz ürünlerinin satışı yapılan pazar kapatıldı ve steril hale getirildi. İlk çıkış noktası olan Wuhan şehri virüsün yayılmasını önüne geçebilmek amacıyla Çin Hükümeti tarafından kapatıldı. Bir hafta içerisinde karantina alanı genişletildi. Kongre merkezleri, hastanelerdeki düzenli koğuşlar, spor stadyumları ve bunların dışında kalan kamuya ait bunalar karantina koğuşu haline getirildi ve ekipman, teşhis ajanları, sağlık çalışanı ile birlikte ülkede bulunan tüm tıbbi kaynaklar wuhan üzerinde yoğun şekilde kullanıldı. Toplu taşıma araçlarının seferleri durduruldu ve havaalanı, tren istasyonları ve otoyollar geçici olarak kullanıma kapatıldı. Tüm kutlamalar ve toplantılar iptal edildi. Restoran okul, sinemalar ve alışveriş merkezleri gibi kalabalık mekanlar kapatıldı (Shi vd., 2020: 343–360).

İlk kez Çin’de tespit edilen Covid-19 başta Uzak Doğu ülkelerine yayılmış sonrasında Avrupa’da görülmüştür ve en çok etki altında olan ülke İtalya olmuştur. İtalya’da virüse bağlı ilk ölümün açıklanmasıyla birçok belediye “kırmızı bölge” ilan edilmiş ve sokağı çıkma yasağı uygulanmıştır. Tüm sosyal faaliyetler durdurulmuştur. Dini merasimler ileri tarihe atılmış müze, gece kulübü spor salonu gibi mekanlar kapatılmış, yeme içme üzerine işletmeler belirli saatler arasında hizmet vermiştir (Akar, 2021: 244-259). İspanya’da olağanüstü hal ilan edilmesiyle kitlesel toplanmalar yasaklanmış, bazı oturumlar ertelenmiş, İtalya ile uçuşlar sonlandırılmış, toplu halde yapılan faaliyetlere yasak getirilmiş, bazı bölgelerde okul ve üniversiteler kapatılmış, toplu taşıma azaltılmıştır. Böylece birçok önlem alınmıştır. Fransa salgının başladığı dönemden itibaren diğer ülkeler arası uçuşlara yasak getirmiş ve evden çıkma yasağını tüm ülkede uygulamıştır. Ancak işe gitmek, temel alışverişleri yapmak eczane ihtiyacı gibi sebeplerden kaynaklı olarak dışarıya çıkmak serbest bırakılmıştır Avrupa’da 18 Mart 2020 tarihine değin 250 milyona yakın kişi evden çıkamamıştır. Avrupa Birliği 17 Mart 2020’de salgının önüne geçebilmek için dış sınırlarının hepsini kapalı hale getirmiştir (Selçuk, 2020: 87-91).

1.2. Pandemi Tanımı ve Tarihçesi

Halk sağlığı uzmanları ve biyologlar, coğrafi yayılım ve ölçeğe göre salgın hastalığının dört fark türünün tanımı yapmaktadır. Türlerden birincisi endemidir. Bu tür sadece belirli bir bölge veya topluluk içinde çok sayıda bireyde rastlanan salgın hastalıktır. Yaygın bir hale gelir ve başka bölgelerde görülmeye başlarsa salgın ortaya çıkmış olur. Salgının kontrol edilememesi halinde tüm ülke etkisi altında kalır ve bu duruma epidemi adı verilir. Bu hastalığa dünyanın başka bir yerinde rastlanması halinde bu salgın hastalık pandemi adını almaktadır (Gögebakan, 2020: 7). Pandeminin “*dünya üzerinde birden fazla ülke ya da kıtada, çok geniş bir alanda etkisini gösteren ve yayılan salgın hastalıklar*” şeklinde tanımlaması yapılmaktadır. Pandemi dünyanın birçok yerinde yaşayan insanların sağlıklarını tehlike altına alan bulaşıcı hastalıklar olarak WHO tarafından ilan edilmiştir (Özkoçak vd., 2020: 11141124).

Dünya Sağlık Örgütü, pandemi uyarısını 6 aşamaya ayırmaktadır: (Üste, 2020: 370-379).

1. Aşama: Hayvanlarda görülen virüsün insanlarda enfeksiyona neden olduğu bildirilmemiştir (Erdemir vd., 2011: 61-75).
2. Aşama: Virüsün insana buluşmasının mümkün olmadığı fakat evcil ya da vahşi hayvanlar arasında görülen bir virüsün insanlara bulaşabilmesi tehlikesi olduğunu gösteren aşamadır (Arı ve Arslan, 2020: 395-400).
3. Aşama: Büyük bir kitleye etki etmenin olmadığı durumlara bu aşamada, virüsün insandan insana ya da hayvanlardan insana bulaştığına dair tespitler vardır. Ancak bu durum yaygın olan salgından farklıdır. Virüs ile enfeksiyon kapın birisi çok yakın temasta olan birine bu enfeksiyonu bulaştırabilmektedir (WHO, 2009: 12-15).
4. Aşama: Virüsün tüm ülkeyi etkisi altına aldığı ancak ülke sınırlarının dışına çıkmadığı durumlar için kullanılır. Bu durumda ülke WHO ile temasa geçmenin yanında salgının ortaya çıktığı ülkede yayılmasını engelleyecek şekilde hızlı bir etrafının sarılması gerekmektedir (Üste, 2020: 370-379).
5. Aşama: Ortaya çıkan virüsün bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye bulaştığının bilgisiyle faaliyete geçer. Bazı ülkeler bu aşamadan etkilenmeyecek durumda olsa bile, “*pandemik*” bir hal alması mümkündür. Bu aşamada WHO koordinasyonu ve eşgüdümü sağlamanın yanında alınabilecek tüm önlemleri hızlı bir şekilde gerçekleştirir (WHO, 2009: 12-15).
6. Aşama: “*Pandemik evre*” olarak adlandırılan bu aşama 5. aşamadaki durumun üstüne çıkaran üçüncü bir ülkede görülmesidir. Tüm dünyayı etkileyecek çapta olan bir pandeminin var olduğu anlamını taşımaktadır. Aşamalara ayrılan bu yaklaşım, ülkelerin ve bu durumu paylaşan kişilerin karara ne zaman ihtiyaç duyulacağına dair öngöründe bulunmalarına ve temel faaliyetlerin hangi noktada uygulama gerektirdiği ile ilgili karar vermeleri konusunda yardım sağlamayı amaçlamaktadır (WHO, 2009: 12-15).

Geçmişten bugünüme kadar dünyanın her yerinden çok sayıda salgın yaşanmıştır. Bu salgınlar ortaya çıktığı ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de çok fazla sayıda kayıp olmasına neden olmuş ve büyük yıkımlar ortaya çıkmıştır (Ketrez vd., 2020: 98-106). Geçmişe yönelik bakıldığında ortaya çıkan pandeminin kültürel, ekonomik, politik gibi farklı etkileri ve sonuçlarının olması ile birlikte bu süreç

boyunca farklı zamanlarda oluşan salgın hastalardan dolayı çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir. Tarih boyunca, çiçek hastalığı, grip, AIDS, veba, SARS virüsü, Batı Nil hastalığı ve tüberkülozla birlikte çok fazla pandemi oluşturmuştur (Özkoçak vd., 2020: 1114-1124). Bugüne bakıldığında ise dünyada birçok yerde varlığını sürdüren ve Türkiye’de de birçok alanın değişim ve dönüşümüne neden olan koronavirüs pandemisi gündelik yaşamı büyük oranda etkilemiştir (Kırmızıgül, 2020: 283-289).

Geçmişten bugüne salgın hastalıklar ile ilgili inceleme yapıldığında 400 milyon kişinin bu sebeple hayatını kaybettiği belirlenmiştir (Ünlü vd., 2020: 26-41).

1.3. Covid-19’un Psikolojik Boyutları Ve Covid-19 Korkusu

1.3.1. Covid-19’un Psikolojik Etkileri

Bu başlık altında covid-19’un psikolojik yönden etkileri işlenmektedir.

1.3.2. Covid-19’un Toplum Bakımından Psikolojik Etkileri

Salgının çıktığı ilk dönemde Çin’de yapılan bir kamuoyu araştırmasında katılımcılarının üçte birinin orta ya da yüksek derecede kaygılandıklarını dile getirdikleri belirtilmiştir (Goulia vd., 2010 :10).

Yunanistan’da yapılan araştırmalarda salgın sürecinde ortaya çıkan belirsizliğin korku ve sıkıntı oluşturduğunu dile getiren hastaların sayısında artma gözlemlendiği; anksiyete, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkları olan hastaların korkunun etkisiyle psikosomatik semptom ve panik ataklarının tekrarladığı; kardiyovasküler hastalık komorbiditesi olan hastaların kalp yetmezliği ve anjina dekompanseasyon semptomları gibi sorunlarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (Tsamakidis vd., 2020: 3451-3453).

Salgın nedeniyle pek çok ülkede, vatandaşlardan evlerinde izole olmaları istenmiştir. Evde izole bir yaşam sürmenin etkileri üzerine yapılan araştırmaların birçoğunda, bu kişilerin kafa karışıklığı, öfke, enfeksiyon korkusu, can sıkıntısı, yetersiz tedarik, bilgi yetersizliği, maddi kayıp, damgalanma travma sonrası stres bozukluğu semptomları gibi negatif yönlü ruhsal etkilerin olduğu saptanmıştır. İzole olmanın gerekli olduğu hallerde, yetkili kişiler tarafından, karantina için net bir şekilde protokol ve gerekçe sunmaları, pek çok alanda kullanabilecek malzemenin

yeterli olduğundan emin olmaları, kişilere karantinanın faydalarından bahsetmeleri gereklidir (Kim vd., 2020: 1081).

Karantina uygulaması esnasında kişilerin mücadele etme tekniklerindeki eksiklikler ile birlikte artan duygusal gerilim ve sinirlilik, aile içerisinde şiddetin artış göstermesine sebep olabileceğine değinilmektedir (Xiang vd., 2020a: 228–9).

Koronavirüs enfeksiyonuna çocukların daha az duyarlılık gösterdiği bilinmektedir. Ancak salgın nedeniyle oyun alanları ve okulların kapatılması, bulaşma korkusu nedeniyle açık hava etkinliklerine kısıtlama getirilmesi sonucunda, salgının çocuklar üzerinde dolaylı yönden etkileri olduğu ve bu etkiler sonucunda psikomatik bozukluklar ve panik atak gibi rahatsızlıkların ortaya çıkması konusunda tetikleyici olduğu düşünülmektedir (Tsamakis vd., 2020: 3451-3453).

Sosyal hayatta ve günlük rutinlerde salgın nedeniyle büyük değişim yaşayan çocuklara yapılan bilgilendirmelerin, çocuğun anlayış düzeyi ve yaşı ile uyumlu olması konusunun üzerinde durulmalıdır. Salgının gençler ve çocuklar üstündeki kısa süreli ve uzun dönemi etkileyen ruhsal etkenlere dikkat edilmesi, çocukların dünya nüfusunun büyük bir kısmını oluşturduklarını düşünülürse önemli bir konudur (Yoshikawa vd., 2020: 188-193).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada pandemi esnasında evde karantina uygulamasının yapılması ve okulların kapatılması, gençler üzerinde yalnızlık ve endişe duygusunun ortaya çıkmasına sebep olduğu belirtilmiştir (Kılınçel vd., 2020: 48).

Yaşlı kesimin koronavirüse yakalanma ihtimalinin yüksek olması, ruhsal rahatsızlığı bulunan yaşlı yetişkinler üzerinde ruhsal sıkıntıların ortaya çıkarabileceği tahmin edilmektedir (Yang vd., 2020: 19).

Çin’de ruhsal rahatsızlık yaşayan hastalarda, salgın döneminde yaşanan zorluklar ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Ruhsal rahatsızlığı olan çok sayıda hastanın koronavirüs olduğu belirlenmiştir. Fakat salgın döneminde psikiyatri hastanelerindeki uzmanların başka yerlerde görev yapmaları nedeniyle ruh sağlığı acil durum müdahalesi yapılması gereken durumlarda bu hastaKangar ruhsal açıdan zor durumda kalmıştır. Hastanede yatarak tedavisi devam eden psikolojik rahatsızlığı olan hastaların banyo, sosyal alan kullanımı, birlikte yemek, gibi hastaların

birbirleriyle etkileşimini artıran grup eylemleri içinde bulunmaları, psikiyatri hastalarının öz kontrollerinin zayıf olması, zihinsel bozukluk, içgörünün az olması sebebiyle hastaların kendilerini muhafaza etmek için enfeksiyonlara karşı kontrol tedbirleri almadıkları, hastalıkların yaşattığı mental boşluk ve kullandıkları psikotropik ilaçların oluşturdukları yan etkiler nedeniyle sağlıklı olmayan bir hayat tarzı içinde olmaları, bu nedenler ile bu hastaların virüslerin sebep olduğu salgınlar karşısında duyarlı bir halde oldukları belirtilmektedir. Bu çalışmanın devamında, Çin’de görev yapan çok sayıda psikiyatristin, bulaşıcı hastalıklar karşısında önlem alma ve tedavi yöntemleri hakkında yeterli eğitimi bulunmaması ve son on yıl içerisinde tıp fakültesinin birçoğunda ana dalı psikiyatri olan tıp öğrencilerin psikolojik eğitimlerini artırabilmek için iç hastalıkları staj sürelerinin azaltmış olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak psikiyatri hekimlerinin ruh sağlığı hastanelerinde koronavirüsün bulaşma durumunun kontrolü konusunda kliniklerin yeterli sayıda olmadığı konusuna temas etmiştir (Xiang vd., 2020b: 55-64.).

Koronavirüs hastalarında psikiyatri ile ilgili çalışmalar istenilen seviyede olmamasıyla birlikte, bazı yazarlar toplumun bazı kesimlerinde fiziksel ve zihinsel sağlık konusunda, tahmin edilen negatif sonuçları öngörmenin olanağı olmadığının üzerinde durmaktadır (Kang vd., 2020 :14).

Burada üzerinde durulması gereken bir başka konu, enfeksiyonların kişinin kendi duygudurum bozukluğu yaşama riski ile ilgili olduğu ve bu riskin enfeksiyonun etkisi ile yükselme gösterdiğidir (Vindegard ve Benros, 2020:531-542; Köhler vd., 2017: 865-876).

SARS salgınında, hastalığın akut aşamasında afektif psikozun indüklendiği belirtilmiştir (Park vd., 2016: 355-383).

Koronavirüse dair özel detaylı bir makale bulunmasa da beyinde ortaya çıkan hasar ile deliryumun uyumla hale gelmesinin Covid-19’dan kaynaklandığı olduğu düşünülmektedir (Kotfis vd., 2020: 1-9). Buna bağlı olarak koronavirüsün tek klinik belirtisinin deliryum olduğu ve hastalık öncesinde bilişsel gerilemesi bulunan 4 yaşının üzerinde oluşan olgu incelemeleri bulunmaktadır. Koronavirüsle gelişmiş olan deliryumun, virüs tarafından santral sinir sistemi üzerinde büyük etki oluşturması ile birincil bir ensefalopati sonucu mu yoksa sistemik enflamatuvar yanıt

veya diğer faktörlerle ilişkili ikincil bir ensefalopati sonucu mu oluştuğunu ortaya çıkarmak için daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu belirtirmiş bunun dışında hastanelerdeki test kriterleri listesinde zihinsel durum değişikliklerinin de yer alması hakkında öneride bulunulmuştur (Beach vd., 2020: 47–53).

SARS Covid-2’ un psikotik ve duygudurum bozuklarının artmasında etkili olabilmesinin yanında SARS-CoV-2 enfeksiyonun tedavi sürecinde kullanılan ilaçların negatif psikiyatrik etkilerinin olduğunun bilincinde olunmalıdır. Bu durumda misal olarak hidroklorokin ve klorokin tedavisi ile psikotik emarelerin oluşabileceği bilgisinde bulunmaktadır (Mascolo vd., 2018: 1141-1149).

Tüm bu çalışmaların sonucuna göre salgın esnasında toplumun hepsi üzerinde anksiyete, depresyon ve stres başta olmak üzere birçok ruhsal hastalıkta artış olduğu görülmektedir (Duan vd., 2020: 300-302).

1.3.3. Covid-19’un Birey Bakımından Psikolojik Etkileri

Covid-19 üzerinde İtalya’da yapılmış olan çalışmalar sonucunda; temas halinde bulunduğu kişilerin virüsle enfekte olmasının bireyler üzerinde, stres, depresyon ve kaygı düzeyleri yüksek halde olduğu görülmüştür. Bunun yanında bu çalışmada stres halin bulunmanın, bireyin geçmişi ve sağlığında var olan problemlerin de ruhsal bunalım ve stres düzeyleri konusunda etkisinin olduğu saptanmıştır (Mazza vd., 2020: 17).

Pandeminin olumsuz ruhsal etkileriyle mücadele edebilmek için Xiang ve diğer araştırmacılar 3 teklif sunmaktadır: İlk olarak psikolojik açıdan etkin, birçok yönden faydalı olacak bir grup çalışmasının yapılması, ikinci öneri olarak pandemi açısından günlük araştırılan verilen sade, duru ve temiz bir anlatımla aktarılması üçüncü öneri ise daha fazla destek gereksinimi duyan ihtiyar ve ruhsal bunalımı olan kişilerin ulaşabilmesini sağlayan, ruhsal danışmalığın da yer aldığı teletıp uygulamasının yapılabilmesidir (Xiang vd., 2020b: 7).

1.3.4. Covid-19'un Sağlık Çalışanları Bakımından Psikolojik Etkileri

Koronavirüs salgını karşısında sağlık çalışanları, fiziksel ve ruhsal yönden baskı altında bulunmaktadır (Wu vd., 2009: 302–11). Pandemi sebebiyle sağlık personelinde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları hakkındaki incelemelerde sağlık personellerinde büyük oranda depresyon, uykusuzluk ve anksiyete sorunlarıyla karşı karşıya kaldığı, hemşire ve kadınlarda bu belirtilerin daha fazla olduğunun bilgisi verilmiştir (Spoorthy vd., 2020: 1-2; Pappa, 2020: 901–7).

Koronavirüs salgını esnasında, Wuhan şehrinde görev yapan sağlık personelleri yüksek enfeksiyon ve bulaş riski, yoğun ve yorucu çalışma koşulları, ayrımcılık, izolasyon, hayal kırıklığı, negatif duygular içindeki hastalar ve aileleri ile temas etmek zorunda kalmışlar ve bunların sonucunda tükenmişlik hissinin etkisi altında kalmışlardır (Kang vd., 2020: 14). Bunların sonucunda anksiyete, depresif belirtiler, stres, uyku sorunu, öfke, korku ve inkar gibi zihinsel problemler ortaya çıkmaktadır (Lloyd-Jones vd., 2017: 1785-1822). Burada bahsi geçen zihinsel sağlık problemleri, koronavirüs ile mücadelede sağlık personellerinin anlayış, dikkat ve karar verme gibi durumlarda negatif yönde etki etmesinin yanında gündelik konforu üzerinde kalıcı bir şekilde olumsuz bir etki oluşturmaktadır (Kang vd., 2020: 14).

Salgının ilk döneminde 2020 yılının mart ayında yayınlanan sağlık personellerinin korunması hakkındaki çalışmada, dünya üzerinde milyonlarca insan koronavirüs bulaşma riskini minimuma indirebilmek için karantina uygulaması yaparken sağlık personellerinin bunun aksini yapıyor olması ile büyük risk altında çalıştıkları belirtilmiştir (The Lancet, 2020: 922). Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından belirlenen rakamlara göre mart başından itibaren 3300'ün üstünde sağlık personelinin enfekte olduğu şubat sonuna kadar en az 22 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir. İtalya'da ise sağlık çalışanlarının 1/5'inin enfekte olduğu, bir kısmının hayatını kaybettiği rapor edilmiştir. Düzenlenen raporlarda sağlık çalışanlarının, enfeksiyon riskinin yanında zihinsel ve fiziksel yönden yorgun olması, öncelik sırasına göre hasta seçimi yapma konusunda zorlanması, hastaların ve meslektaşların vefat etmesi sağlık çalışanları üzerinde büyük üzüntü oluşturduğu görülmektedir (The Lancet, 2020: 922). Raporun devamında küresel bazda sağlık sistemlerinin aylar boyunca en yüksek kapasitenin üstünde bir kapasitede çalışma gösterdiği fakat

yoğun bakım cihazı veya servislerin tersine acil sağlık personeli iş alanı açmanın hemen mümkün olmayacağı, insani gücünün uzun dönemde maksimum doluluk ile çalıştırılamayacağı belirtilmiştir. Bu bakımdan hükümetler personelleri sadece işini yapan görevliler olarak değil “*insan*” olarak görmeleri hayati derecede önem taşımaktadır (The Lancet, 2020: 922). Dünya çapında sağlık personellerinin güvenliğinin sağlanmasının gerekliliği, kişisel koruyucu ekipmanlarının yeterli olması, sağlık çalışanlarına dinlenme, yiyecek, psikolojik destek ve aile desteği sağlanması konusunda öneride bulunulmuştur. Sağlık personellerinin tüm ülkelerde en değerli öge olduğu belirtilmiştir (The Lancet, 2020: 922).

Salgın sonucunda sağlık çalışanları üzerinde mesleğe bağlılık ve çalışma isteği gibi konular üzerinde bir değişiklik olmamıştır (Goulia vd., 2010: 1-11). Yunanistan’daki Ulusal Sağlık Servisi’nde sağlık çalışanlarının yüksek seviyede profesyonellik ve bağlılık ortaya koydukları, mesleki yetenekleri konusundaki güvenin ve güvenliklerinin sağlanmasının çalışma konusunda istekli olmaları için kolaylık sağlayan bir etken olduğu belirtilmiştir (Aoyagi vd., 2015: 120–30).

Halk sağlığı acil durumunun ortaya çıkmasından sonra psikolojik tepkiyi anlayabilmek, sağlık personellerinin ve toplumun bir yıkım ortaya çıktığında hazır olma konusunda yardım sağlayacaktır (von Keudell vd., 2016: 802–804).

1.4. Covid-19 Korkusu

1.4.1. Fobi Tanımı ve Tanı Kriterleri

Salgın sürecinde üzerinde durulması gereken ilk konu hastalığın yayılmasının önüne geçebilmek yani, fiziksel sağlığı muhafaza edebilmektir. Ancak salgın süreci fiziksel sağlığı etkilediği gibi ruh sağlığı üzerinde de etki etmektedir. Fiziksel sağlık yönünden oluşturduğu riskin yanında, pandeminin kontrolünün sağlanması için uygulanan metotların da kişilerin psikolojisi üzerinde negatif yönlü etki ettiği görülmektedir (Asıcı, 2020: 123-142). Kişinin evden çıkmaması, kalabalık yerlerden, büyük toplantılardan, sağlık için tehlike oluşturan bireyler ile iletişim halinde olmaktan kaçması konularını çerçevesine alan izolasyon, bunun yanında sosyal bir canlı olan insanın alışkanlıklarının dışına çıkarak psikolojik sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Aşıcı, 2020: 143-160). Karantina ve izolasyonda

ortaya çıkabilecek psikolojik sorunlar endişe, kaygı korku, öfke, panik atakları, huzursuzluk hissi, çaresizlik duygusu, tetikte bulunma, sağlık konusunda endişe, suçluluk hissetme, kas ağrısı, isteksizlik, dikkat dağınıklığı, motivasyonun düşmesi, iştahta değişiklik, tahammül edememe, uykuda değişiklik, tükenmişlik ve yalnızlık hissi şeklinde sıralaması yapılır (Bahar ve İlal, 2020: 125-139). Bunun yanında pandeminin henüz kontrol altında olmaması kişilerin; beden bütünlüğü ile ilgili çeşitli tehdit altında olduğu gibi korku, kaygı, stres tepkilerine sebep olmaktadır. Bununla birlikte virüsün bulaşarak yayılması sonucunda kişiler üzerinde ölüm korkusu, sağlıkla ilgili kaygılar ve damgalanmasının ortaya çıkaracağı dışlanmışlık hissi kişinin ruh sağlığı üzerinde etki etmektedir (Baltacı ve Coşar, 2020: 1-6).

Pandemi, toplumsal ve ekonomik yapı üzerinde oldukça büyük etki bırakmıştır. Kurumlara karşı duyulan güven duygusunu sarsmış, değerler üzerinde sorgulama yapmış belirsizlik ve korkunun etkili olduğu küresel bazda varoluşsal bir kriz ortaya çıkarmıştır (Aşkın vd., 2020: 304-318). Oluşum sürecinde etki eden nedenin tam olarak bulunamaması, toplumun her kesimindeki bireyler üzerinde tehlike oluşturmaları ve virüsün gözle görülecek şekilde olmaması salgını dünya çapında bir travma haline getirmiştir. Belirsizliklerin yaşanması ile birlikte hastalığa yakalanma konusunda tedirgin olma ve bunların ortaya çıkan ümitsizlik, korku, mutsuzluk gibi duygularda salgının bir parçası olmuştur (Aşkın vd., 2020: 304-318). Bu süreç içerisinde hayatını kaybeden kişilerde kültürel ve dini görevlerin yerine getirilememesi, yakınlar ile vedalaşamama gibi üzücü durumlar yaşanması, yas sürecinin olması gerektiği gibi yapılamamasına ve ertelenmesine neden olmaktadır (Aşkın, 2020: 304- 318). Yas döneminde gerektiği gibi yaşayamayan bireylerde sonrasında fiziksel ve ruhsal hastalık belirtiler ortaya çıkar ve yas sürecinin yaşanması daha da zorlaşır (Zara, 2011: 73-90).

Yeni bir salgın ortaya çıktığında ruhsal tepkiler kişilere göre farklılık gösterir. Ancak en sık rastlanan belirtilerin anksiyete ve korku ile ilgili olduğu bilinmektedir. Sağlık hakkında kaygı duyma kişinin belirli düzeyde endişelenmesi fiziksel rahatsızlıklara karşı bir tepki oluşturma konusunda yararlılık sağladığı belirtilmektedir. Kaygı seviyesinin normal olması hastalığın önlenmesi ve hafifletilmesi için gerekli tedbirleri alma konusunda katkı sağlayacaktır. Ancak

anksiyetenin aşırı seviyede ve sürekli olması sağlık kaygısında problem oluşturur (Kardeş, 2020: 160-169).

Kaygı ile korku arasındaki farkı belirleme genellikle zordur. Bu iki duyguyu ayırmanın en bilinen yolu, çok sayıda insan tarafından gerçek olarak bilinen açık ve belirgin bir risk taşıyıp taşımadığıdır. Tehlikenin nereden kaynaklandığı ortaya çıktığında, tecrübe edilen bu duyguya korku adı verilir. Kaygı ise, kişinin, öncesinde kestiremediği, kötü bir olay yaşayacağını düşündüğü bir his olarak tecrübe edilir.

Korku ve kaygı fizyolojik açıdan, sempatik sinir sisteminin “*savaş ya da kaç*” yanıtını etkin hale getirmeyi çerçevesinde bulunduran temel hisleri olmasının yanında riskli durumlar ile karşılaşıldığında tepkiyi çabuk bir şekilde ortaya koymamızı sağlar (Tükel, 2020: 617-628). Toplum ve sağlık çalışanları üzerinde pandeminin etkisiyle kaygı ya da korku oluşmasının en önemli sebepleri; bulaşıcı bir hastalık olması, gözle görülememesi, etki alanını hızla artırması, büyük risk oluşturmasıdır (Tükel, 2020: 617-628). Bu süreçte oluşan ruhsal tepkimeler korkunun fazla hissedilmesinden kadercilik ve kayıtsız davranmaya kadar uzanan farklılıklar oluşturur (Tükel, 2020: 617-628).

Salgınlar, toplumda gündelik hayat üzerinde etki ederek pratikler üzerinde değişiklik oluşturmakta, tedaviye gereksinim duyan hastaların sayısını hızlı bir şekilde artırmakta ve kesintiye uğrayan önlemler gerektirmesi sebebiyle bir kriz veya afet olarak isimlendirilir. Bu açıdan bakıldığında pandemi olarak adlandırılan koronavirüs salgını, bireylerinin hayatlarını kendilerinin kontrol edebileceğine dair hissettiği güven üzerinde hasar oluşturan, belirsizlik durumu ortaya çıkararak tehdit ve kaygı algısını artıran bir kriz olarak tanımlanır (Doğan ve Düzel, 2020: 739-753). Belirsizlik hissi, gelecek hakkındaki beklentilerin net ve katı bir biçimde olmaması durumu birey üzerinde psikolojik açıdan olumsuz etkiler bırakabilen bir kavram olarak yorumlanmaktadır. Bu nedenle doğası gereği gelecek hakkında bilgi sahibi olmak isteyen insanın belirsiz duygusu içerisinde olması, kaygı ve korku hislerinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Durum ve olayların belirsiz olması karşısında bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak olumsuz tepki göstermeye meyilli olma, tahammül edememe gibi sonuçlar ortaya çıkmakta ve tüm bu olaylar birbirine bağlı olarak ilerlemektedir (Duman, 2020: 426-437). Koronavirüs pandemi sürecinde

birbiri ile etkileşim halinde olan bu durumların herhangi birinin ortaya çıkmasıyla diğerlerini de etkilemesi akıl sağlığı üzerinde ciddi problemlerin çıkmasına sebep olabilmektedir (Duman, 2020: 426-437).

Dünyanın birçok yerindeki araştırmacılar, virüsün ortaya çıkmasından günümüze kadar insanların psikolojik açıdan kötüleştiği konusunda tespitte bulunmuşlardır (Hermans vd., 2021:1-9). Pandemi öncesindeki yaygınlık oranına kıyasla toplum içerisinde negatif yönlü psikiyatrik sonuçlar olduğuna dair semptomların yaygınlığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Xiong vd., 2020: 55-64).

Diğer bir çalışmada ise salgının endişe ve korkunun artmasına sebep olduğu saptanmıştır (Mertens vd., 2020: 1-5).

Salgının kişiler üzerinde oluşturduğu korku ile sağlık üzerine bilgi sahibi olma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sınırlı sayıda bulunmaktadır (Duplaga ve Grystar, 2021: 43). Çok sayıda kişinin katılımıyla yapılmış olan bir çalışmada sağlık konusunda bilgi sahibi olan bireylerin anksiyete, uyku düzensizliği ve depresyondan şikayetçi olma ihtimallerinin daha az olduğu görülmüştür (Hermans, 2021: 1-9). Vietnam'ın genelinde birçok üniversitedeki öğrencilerin katıldığı toplumun bir örneğinin işlendiği çalışmada sağlık konusunda bilgi sahibi olmanın tıp öğrencilerini korkudan uzaklaştırdığı saptanmıştır (Nguyen vd., 2020: 1-5).

1.4.2. Covid-19 Korkusu Tanı Kriterleri

Covid-19 ve Koronavirüs anahtar sözcüklerinden yararlanarak Scopus veri tabanında “*kaygı-endişe, belirsizlik, korku, endişe-endişe-endişeli, fobi, halka açık yerlerde, toplu taşıma*” şeklinde özeti bulunmayan ve İngilizcenin haricinde bir dil üzerinde yapılmış olan çalışmalar dışında daha sonra yapılmış olan aramada fazla sayıda çalışma bulunduğu gözlenmiştir (Lee, 2020: 393–401).

Yapılan farklı araştırmalar sonucunda, Covid-19 pandemisinin önüne geçme, bireyleri ve sağlık sistemini salgına karşı korumak amacıyla alınan tedbirler kapsamında hayatın değişiklik göstermesi ve tedbirlerle birlikte sosyal hayatta olduğu gibi çalışma hayatının da bu durumla uyumlu olmasıyla gündemde yer bulan “yeni normal” kavramının kişilerin bu durumlar karşı uyumlu olmasında depresyon

ve kaygı belirtilerinin ortaya çıkabileceğinin göstergesidir. Bahsedilen bu kavrama uyum sağlayabilme sürecinde öğretmenlerde bu durum karşısında etki altında kalabilmektedir (Zheng, 2020: 201; Haleem vd., 2020: 78-79).

Yapılan araştırmalar sonucunda Covid-19'a yakalanma korkusu (coronafobi) *“Covid-19’a neden olan virüse yakalanma korkusunun aşırı tetiklenmiş tepkisi”* şeklinde tanımlanmaktadır (Arora vd., 2020). Fizyolojik semptomlar da bu korkunun yanında bulunmaktadır. Covid-19 korkusu bulunan bireylerin yüksek kaygı ve bununla birlikte olarak mesleki ve bireysel kayıplar yaşaması, güvenlik ve güvence davranışlarının artması, topluma açık olan alanlar ve durumlar kaçma isteği, günlük hayat içerisinde ortaya çıkan bozukluklar olabilmektedir. Hastalığa yakalanma korkusunu tetikleyen; evden ayrılmak, seyahate çıkmak, insanlarla tanışmak, koronavirüse dair gündelik haberler ya da bilgileri takip etmek, hasta olmak ya da iş için dışarıya çıkmak gibi virüs kapılma ihtimali bulunduran kişiler ve halleri içine almaktadır (Arora vd., 2020).

Covid-19 korkusu ile ilgili yazarların geliştirmiş olduğu tanıma bakılarak ilerleme sağlandığında tanımın 3 çeşit bileşenden oluştuğu tespit edilmektedir.

- A. Fizyolojik bileşen: Pandemi döneminde oluşan korkuyla birlikte bireyler üzerinde kaçma veya savaşma tepkisi ortaya çıkar. Tepkinin yanında kişiler üzerinde titreme, solunumda zorluk çekme, çarpıntı, iştah değişimi, uyku problemleri ve baş dönmesi gibi belirtiler yaşanır (Wang vd., 2020: 40-48).
- B. Bilişsel bileşen: Virüsün bulaş korkusu olan bireyler, virüs tehlikesi bulunan kişilerle ilgilenir (Chakraborty ve Chatterjee, 2020: 266). Bu konuya misal olarak; virüs bulaşması korkusu ve bunun sonucunda ortaya çıkan ölüm korkusu, mesleğini kaybetme düşüncesi, aile üyeleri için endişeli olma gibi farklı risk bulunduran vukuflar kişilerde görülür. Faal olarak çalışma hayatını sürdüren tüm bireyler gibi öğretmenlerde buna benzeyen düşünceler meydana gelir. Bu vukufların oluşmasının temel sebebi, tedbirlerin yetersiz kalması, okul içerisinde mesafenin yeterli seviyede olmaması, temaslı olan kişilerin sınıfta bulunması olasılığı, Covid-19 belirtisi olan bireylerin sınıfta bulunması ya da sınıfta pozitif

sonucu olan kişilerin bulunması şeklinde sıralanır (Chakraborty ve Chatterjee, 2020: 266).

- C. Davranışsal bileşen: Hastalığa yakalanma korkusu bulunan kişiler ortaya çıkabilecek olumsuz durumlarının önüne geçebilmek için kaçmaya yönelik davranışlara meyillidir. Bu kaçma çabaları; yüzeye temas etmemeyi, kapalı ve açık alanlarda yer almamayı, topluma açık ve kalabalık yerlerden kaçınmayı, toplu taşımadan uzak durmayı kapsar. Kişiler, toplum içinde bir arada olmaktan korku duyup kaçınır. Bunun yanında sağlığa dair güvenliğe sağlama davranışlarına karşı yüksek oranda düşkünlüdür. Buna örnek olarak; bedenin yaşamsal değerlerini devamlı olarak kontrol altında tutma isteği, sağlıklı olduğunun devamlı olarak tekrarlanması gereksinimi karşılamak, sürekli olarak el temizliği yapmak, şahsın kendi bilgilerine göre ilaç alması şeklinde gösterilir (Li vd., 2020: 1732–1738). Güvencenin sağlanması davranışı yaşandığı an içinde endişeyi düşürse de temelinde korkunun devam ettirilerek fobiye neden olmasını sağlar (Li vd., 2020: 1732–1738). Virüsle ilgili ortaya çıkan bu korku gerçekçi gözükse olsa da ortaya çıkan bu korku kişinin gündelik hayatının genel niteliğini ve bireyin fonksiyonlarını etki altında bırakır (Li vd., 2020: 1732–1738).

1.5. Covid-19 Korkusu ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Covid-19 salgınının hızla ilerlemesi ile tüm ülkelerde görülmesi bireylerin çabuk ve büyük oranda koronavirüs hakkında bilgilerin etkisi altında kalmasına ve bu bilgilerin yaşamlarına çabucak uyarlanmasının sebebi olmuştur (Zarocostas, 2020: 401). Pandemi sürecinde infodeminin yaygın hale gelmiş ve infodemi salgınının tüm dünyada yeterli görülmeyen sağlık okuryazarlığını ortaya çıkardığını gözlemlenmektedir. Kısaca özetlenecek olursa “*İnfodemi; özellikle sağlık alanında hızla yayılan, “viralleşen” aşırı miktarda doğru ya da yanlış bilgi*” şeklinde açıklanmaktadır (Paakkari ve Okan, 2020: 50-249). Sağlık hakkında iletişim kanalları, kişileri SARS-Cov-2 konusunda bilgilendirme yapmak, eğitim vermek, virüsten korunabilme veya virüsün yaygın hale gelmesini önüne geçmenin yolları ile ilgili bilgilendirme yapabilmek amacıyla çaba göstermişlerdir. Yararlı olan bilgi

türünün pratik ve basit çözüm önerisinde bulunan mesela; sosyal mesafeyi korumak, elleri temiz tutmak ve güncellenmiş bilgiyi ve yol gösterici bilgiler olduğu düşünülmektedir. Ancak bu dönemde ki tüm bilgilendirmelerin her kesimin anlayacağı şekilde sade ve net olmadığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında çok fazla çelişki içeren ve doğruluğu olmayan bilgilerin farklı kaynaklar tarafından ortaya atıldığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin bilgilere ulaşım sağlaması, anlaması, kullanabilmesi, gündelik yaşam içerisinde konuşmalarda karşılığı olabilmesi amacıyla sağlık okuryazarı olması önemlidir (Paakkari ve Okan, 2020: 50-249). Avrupa ülkelerinde yapılmış olan çalışmalarda yetişkinlerin büyük bir kısmının sağlık okuryazarlığının yeterli olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin çevresindeki kişilerin ve kendilerinin sağlığını muhafaza edecek ve devam ettirecek miktarda sağlık yeterliliğine sahip olmadıkları düşüncesinde olduğu görülür (Sørensen vd., 2015: 1053-1058).

Sağlık okuryazarlığı uzun zamandır bulaş riski bulunmayan hastalıklar için etkili bir aracı olarak görülmektedir (Nutbeam, 2017: 1-29). Koronavirüsün yayılmasıyla birlikte anlaşılmıştır ki salgınlarda sağlık okuryazarlığın zaruri bir araçtır. Bunun dışında kişilerin ve sistemin bu şekilde sıkıntı yaşamasının öncesinde sağlık okuryazarlıklarının artırılması sıkıntı oluştuğunda daha kompleks sağlık sorunlarına karşı çözüm oluşturmak için yarar sağlar. (Paakkari ve Okan, 2020: 50249).

Tüm dünyada ülkeler çoğunlukla izole etme ile ilgili uygulamalarda gelişim göstermiştir. Kişilerin evden çıkma isteği, belirlenmiş sayının üzerindeki ekiplerin bir arada bulunmasının önüne geçilmiş, toplu halde yapılan faaliyetlerde kısıtlama getirilmiştir (Yücesan ve Özkan, 2020: 134-139). Sağlık sistemi üzerindeki otoriteler ve devletler koronavirüs hastalığına yakalanan sayısında artış olmasının önüne geçilmesi yönünde bütün önlemler alınması için çaba gösterilmiştir (Paakkari ve Okan, 2020: 50-249). Tüm bunlara karşın toplum içerisinde enfekte olan kişilerin sayısında düşüş olmasının kişiye bağlı kalmayacağı ve toplumda uyulması gereken ilkeleri yerine getirmesiyle etkin bir baş etme yönteminin olduğu net olarak görülmektedir (Paakkari ve Okan, 2020: 50-249). Koronavirüsten korunmaya karşı bu irrasyonel davranışların riskleri net bir şekilde farkında olmama ya da diğer bireysel öncelikler sebebiyle ortaya çıkabileceğine dair düşüncesi olanlar bulunmaktadır

(Paakkari ve Okan, 2020: 50-249). Salgın sürecinde kuralları dikkate almadan eski düzene göre sergilenen davranışlar toplumda bulunan diğer bireylere karşı haksızlık olarak değerlendirilir. Pandemi döneminde, sergilenen bu davranışlar insanlar arasında büyük risk içerisinde bulunan kişilere ve bu kişilerin hayatını kurtarması için çaba gösteren sağlık görevlilerini karşı çok büyük haksızlık olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireylerin bu tedbirlerin arka planında bulunan sebebi algılaması ve davranışların ne gibi sonuçlara yol açacağına farkında olmasına yardım sağlar (Paakkari ve Okan, 2020: 50-249).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hakkında hızlı bir şekilde karar ve uygulamalar gerektiren hallere kişilerin hemen uyum sağlayabilmesi için, büyük oranda önem arz eden, güncel bir konu olduğu bilinmektedir (Paakkari ve Okan, 2020: 50-249).

1.6. Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı İle Arasındaki İlişki

Pandemi sürecinde bireyler virüse karşı koruyucu olan kıyafetler tercih ederek, toplum içerisinde izole kurallarını yerine getirerek ölümden kaçmanın farklı yollarını denediler (Menzies vd., 2020: 111-115).

İhtiyarlar hakkında yapılan bir araştırmada salgın sırasından ihtiyarların ölüm endişenin büyük oranda artış gösterdiği sonucuna varılmıştır (Li, 2020: 245-250). 1000'in üzerinde ihtiyar ile gerçekleştirilen farklı bir çalışmada ise ele alınan ekibin %37'li kısmında anksiyete ve ruhsal bunalım sorunuyla karşılaşıldığı görülmüştür (Meng vd., 2020: 289).

Salgın sırasında sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları durumlar hakkında yapılan araştırmalarda, uzmanların kendileri için aynı zamanda diğer insanlar adına yüksek seviyede ölüm korkusu yaşadıkları görülmüştür. Yapılan çalışmaların sonucunda ayrıyeten kadın işçilerin erkek işçilerin göre ölüm korkusu geliştirmesi daha az risk içermektedir (Martínez-López vd., 2021: 61).

1.7. Somatizasyon ve Prefrontal Korteks

1.7.1. Somatizasyon Kavramı

Tarihsel süreç içerisinde somatizasyon konusunun çeşitli biçimlerde açıklaması yapılmış ve somatizasyon bozukluğu somatoform adı altında incelenmiştir (Bass ve Benjamin, 1993: 472-480). Somatoform bozukluklar, tıp açısından bir rahatsızlık olduğu düşünülen fiziksel semptomların olduğu fakat bilinen hiçbir fizyopatolojik mekanizmanın ya da hiçbir organ patolojisinin yer almadığı rahatsızlıklara denilmektedir. Buna bağlı olarak somatizasyon bozuklukları, psikiyatri bölümünün çerçevesi içinde yer almaktadır. Bu rahatsızlıkla ilgili ilk olarak DSM-III'de belirlenen bir kategoriye göre incelenmiş ve çeşitli ruhsal rahatsızlıklarından farklı olarak değerlendirme yapılmıştır (Sadock, 2007: 78-79).

Organik tıbbi rahatsızlıklar ile bu tür rahatsızlıkların ayrımını yapmak zordur. Bireyin belirtileri açısından tıbbi bir neden olduğu ile ilgili belirleme yapılmayıp, ruhsal etiyoloji konusu ortaya çıkıldığında çeşitli sorunlar varlığını göstermektedir. Buna neden olarak, bireydeki bulguları patoloji, fizyopatoloji ve anatominin örnekleri ile benzetme yaparak, sunulan analizlerin güvenilir olup olmadığı hakkında yapılan sorgulamalar gösterilir (Cloninger vd., 1984: 863-871). Ayrıyetek ek olarak bedensel rahatsızlıklarına tanı konulmayan kişiler semptomları olması gereken şekilde ortaya çıkmaz ya da aşırı bir biçimde kendini gösterir. Bunun dışında bu rahatsızlıklar öncesinde tıbbi açıdan bozukluğa sahip olan bireylerde ortaya çıkabilmektedir (Bohman vd., 1984: 872-878).

Somatizasyon bozukluk bireylerin ruhsal yönden veya sosyal yaşamında karşılaştığı sorunları, fiziksel bir sorun olarak yorumlaması, fiziksel problem gibi belirtiler göstermesi ve sorunu çözmeye yönelik yollar bulma çabasıdır (Ünal, 2002: 52-55). Elde edilen tıbbi veriler ile uyumlu olmayan belirti ve bozuklukların çevre ile iletişimi ve yardım bulabilme açısından değerlendirmesidir. Somatizasyon sorunu olan bir bireyin deneyimlediği semptomların bedensel olarak karşılık bulması mümkün değildir. Çoğu kez somatizasyon psikolojik sorunların bedensel bulguların şeklini alması olarak tanımlanır (Sayar ve Ak, 2001: 266-271).

Somatizasyon kavramı karşı karşıya kalınan sorunların fiziksel olarak sonuç vermesidir. Kişi, şahsi, toplumsal veya iktisadi sorunları ağrı olarak belirtmektedir. Hastalığın belirtisi olan bu ağrılar aracılığıyla edinçlere sahip olması da amaçlanmaktadır. Mesela, ağrılar ilgilenme ve önemsenme isteği gibi dilekler yönünden ikincil kazanç olarak ifade edilir (Kara ve Abay, 2000: 89-99).

Somatizasyon bozukluğu ile ilgili Guggenheim tarafından yayınlanan nörobiyolojik çalışmada tespiti yapılan bireyler, sağlıklı kontroller ile kıyaslama yapılmış, işitsel yönden uyarılma düzeylerinde oluşan çeşitliliğe dayalı olan işlevler üzerinde bozulmalar saptanmış; bu bozukluğu gösteren bireylerin ilgisiz ve ilgili uyaranlara benzeyen tepki vermesi ile seçici dikkat hakkındaki problemler vurgulanmıştır (Atmaca, 2012: 274-280).

Bu kavramın teşhisinin mümkün olması için 4 bölge üzerinde belirti ve ağrıların kendini göstermesi gereklidir. İşitme ile ilgili problemler, sesin gitmesi, yutkunamama, iyi görememe gibi yanltan nörolojik belirtiler, vücudun her yerinde hissedilen ağrılar; istifra etme, bağırsaktaki problemler gibi sindirmede meydana gelen sorunlar; cinsel ilişki sırasında ağrı duyulması, cinsel isteksizlik semptomları arasında bulunmaktadır. Somatizasyon bozukluğunun teşhis edilebilmesi yönünden minimum on semptomun otuz yaşından öncesinde başlayıp yıllarca devam etmesi gerekmektedir (Benk, 2006: 189-197).

Somatizasyon bozukluğu görülen bir kişinin buna ek olarak bedensel bir hastalığı da olabilmektedir. Bu rahatsızlığın yanında kaygı ve ruhsal bunalım problemlerine sıkça rastlanmaktadır. Ek olarak somatizasyon bazı durumlarda başka bir rahatsızlığın gizlenmesine sebep olmaktadır (Brown, 2004: 34-35).

1.8. Somatizasyon Bozukluğu

1.8.1. Somatizasyon Bozukluğunun Tanımlanması

Stekel tarafından yüzyılın başlangıcın somatizasyon terimi “*derinlemesine yerleşmiş*” bir nevrozun fiziksel yönden bir hastalığa neden olabileceği varsayımsal bir sürece göndermede bulunabilmek için gündeme getirilmiş ve buna bağlı olarak, benzerliği bulunmasa da dönüşüm kavramına dayalı olmaktadır (Lipowsky, 1988: 1358–1368). Somatizasyon kavramı, bedensel yönden somut bir semptom belirtisi

olmadan varmış gibi hissedilmesi sonrasında bunun fiziksel bir hastalıktan kaynaklanabileceğine dair iyileştirme çabası şeklinde tanımlanmaktadır (Lipowsky, 1988: 1358–1368). Somatizasyon ile ilgili olarak Kleinman “*kişisel ve sosyal sıkıntının tıbbi yardım aramayla ilgili bedensel şikayetlerin bir deyimi*” ifadesinde bulunmaktadır (Kirmayer, 1984: 159-188).

Somatizasyon bozukluğu, otuz yaşının öncesinde veyahut gençlik zamanından itibaren ortaya çıkan bir somatoform bozukluğun alt tipidir. Erkeklerde rastlanma oranı %0,2’nin altında iken kadınlarda rastlanma ihtimali %0,2 ile 2 arasında görülmektedir. Bu bozukluklarda en fazla rastlanan somatoform bozukluk grubudur. Somatizasyon bozukluğu psikiyatri kliniğine gelen kişiler arasında yapılan çalışmalarda %43 ile %68 arasında görülmüştür (Atmaca, 2012: 274-280).

Kültürel ve toplumsal öğeler, geleneğe dayalı hastalık görüşleri, ruhsal ve fiziksel problemler ve bunlarla ilgili hastalık davranışlara bağlı kültürel davranış, bunun yanında sağlık bakım tesislerinin varlığı ve tüm bunlara ulaşma ihtimalini de içerir. Burada öğelerin kültürlerde farklılık oluşturmalarına göre, nüfuslar üzerinde çeşitli somatizasyonun yaygın olması ve ilişkilerinde yansıma olması beklentisi görülmektedir (Gureje vd., 1997: 989-995). Türkiye’nin doğu bölgesinde kadınlar üzerinde somatizasyon bozukluğunun travmadan kaynaklanması ruhsal bunalım tanısının yanında bulunan hastalık sadece TSSB değil, travmadan doğan tecrübelerin birikim oluşturarak somatizasyon ve bununla birlikte dissosiyatif ve depresif bozukluklar gibi senkronik psikiyatrik bozukluklar olduğu düşünülmektedir (Taycan vd., 2014: 1837-1846). Araştırmacılar tarafından tanımı yapılan somatizasyon bozukluğunun kısaltılmış şeklinin, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Epidemiyolojik Catchment Area çalışmasına göre sitelerde %9 ile %20 arasında bir yaygınlık ölçütü olduğu ortaya çıkarılmaktadır (Taycan vd., 2014: 1837-1846). Gureje ve ekibinin ortaya koyduğu çalışma sonucunda bu bozukluğun dünya üzerinde 15 merkezde ortalama olarak %20 oranında olduğunun gözleminde bulunulması bu yapının yararını ortaya koymaktadır. ICD’den farklı olarak, bu varyant, cinsiyetinin kadın olması ile kuvvetli bir biçimde ilişki halinde olmadığı tanımı yapılmaktadır. Ancak cinsiyet farkı olmadan her iki taraf içinde aynı kademededir. Somatizasyon bozukluğunun yüksek oranda görüldüğü formlarda bu kavram ile cinsiyetin kadın olması arasında yaygın olan bir ilişki bulunmamaktadır (Gureje vd., 1997: 989-995).

Farklı birçok ülkede psikiyatrik hastalığın gelişmesinin sonucunda ortaya çıkan en yaygın hali somatik semptomlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kirmayer, 1984:159-188).

İnsan vücudu stresin getirdiği farklı semptomlar ile ortaya çıkmaktadır (Gureje vd.,1997: 989-995). Somatizasyon bozukluk konusunda en temel nokta, sürekli değişik geçiren ve yineleyen fiziksel belirtilerdir, bu belirtiler bilgi sahibi olunan bir tıbbi durumla açıklaması yapılmamaktadır (Creed ve Barsky 2004, 391-408).

Önceki yıllarda, sinir hastalığına dönüşmesi ile benzer durumda olduğu ile ilgili somatizasyonun günümüzde etkin olarak rol oynayan iki anlamı bulunmaktadır: ruhsal yönden hastalığın fiziki belirtilerle anlatılması, mesela “*somatize depresyon*” ve organik hastalığı bulunmayan çoklu tıbbi semptomlar için yineleyen tıbbi yardım bulma çabası; misal olarak “*somatizasyon bozukluğu*” dur. Bu kavramlar birbirleri ile uyum için de olsa da eş anlamlı değildir. Çeşitli anlamlarda “*Somatizasyon*” teriminin ortaya çıkmasının önüne geçebilmek için çoğu araştırmacı “*tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar*” (MUPS) terimini kullanmaktadır. Diğer bir kullanım biçimi, “*psikomatik hastalık*” toplum açısından “*hepsi zihinde*” şeklinde eş anlamlı olarak kullanımı yapılırken temel açıdan “*işlevsel somatik belirtiler*” ile eş anlamdadır, fakat sürekli olarak kullanılmaz (Burton, 2003: 231-239).

Toplum içerisinde rastlanan çok sayıda fonksiyonel belirtinin basit ilaçlarla, bu belirtileri ortadan kaldıracak ya da normal görülüp yok sayılacaktır. Hayatta zorlu süreçlerden geçerek bir yaşam sürdürmek ya da majör psikiyatrik bozukluğun yanında olduğunda bu birleşme yardım isteme davranışını da beraberinde getirmektedir. Buna göre klinik misalleri göz önüne alındığında, tıbbi yönden açıklaması yapılmayan veya işlevsel somatik semptomlarda rastlanmakta olan yüksek psikiyatrik morbidite ölçütü, destek isteme davranışının bir bileşeni sayılmaktadır (Sayar, 2002: 222-231).

Escobar ve ekibi tarafından geliştirilmiş olan kısaltılmış bir somatizasyon yapısı somatizasyon bozukluğunun farklı şekilde kullanımı geliştirilmiş olan kısaltılmış haldeki somatizasyon yapısı, “*Somatizasyon Sendromu*” (SSI) “*Somatik Semptom İndeksi*” (SSI) şeklinde bilinir. Kısaltılmış olan somatizasyon yapısı,

kadınlarda 14 ve erkekler için 12 semptom gerekli gören DSM-III Somatizasyon Bozukluğu Tanı ölçütünü karşılık gelen birden fazla sayıda yanıtlayıcıyı gündeme getirmektedir. Tıbbi yönden yorum yapılamayan fiziksel semptomların, “*stres faktörü*” etkisi altında kalmasının en güvenilir “*belirteçlerinden*” bir tanesidir. Somatizasyon yapısının kısaltılmış halinin risk haline olan ve tıbbi şikayetleri bulunan bireyleri psikiyatrik ya da işlevsel semptomların dışında tutarak toplum içerisinde ve klinik popülasyonda yararlı olduğu kanıtlanmıştır (Escobar vd., 1998: 466- 472).

Somatoform ve somatizasyon bozukluklar aynı manada değildir. Somatizasyon nonspesifik bir ön yatkınlık ya da bir semptom, yalnızca bir hastalık olmamasının yanında, his yönünden rahatsızlığı bulunan fiziksel belirti ya da şikayetlerle yaşamak, ileti sağlamak ve idrak edebilmektir (Koptagel, 1999: 50- 54). Kişinin çevresiyle etkileşim halinde olması ve iletişim kurmasında öncelikli rolde bulunan vücut, ontogenetik evrimin içinde yer alarak ilerleme sürdürdüğü ilk yolda bulunmaktadır. İletişim ile ilgili becerilerden bir tanesi olan sözel anlatım zaman içerisinde gelişim göstermektedir. Fiziki yönden bu anlatım becerisi koruma altına alınarak sözel kanallar üzerinden engel konulduğu veya eksiklik olduğu hallerde tekrar faaliyete olunmaktadır. Beden fonksiyonlarının anlaşılması hususunda somatizasyonda bozukluk ortaya çıkmaktadır. Oysaki somatoform bozukluğunda vücudun yaşantısı ve bütünlüğünde bozukluk meydana gelmektedir. Bu iki durumda da biyolojik, psikoendokrinolojik, psikososyal ve nörofizyolojik unsurlarının etkileşim halinde olmaları ve katılımları doğrulanmaktadır (Koptagel, 1999: 50- 54).

“Güncel literatür tıp ve psikoloji alanlarını fazlasıyla meşgul eden ve tıbben açıklanamayan fiziksel belirtiler ekseninde seyrederek “somatizasyon” olarak tanımlanan durumları, gelişmesi, alevlenmesi ve sürmesindeki psikolojik faktörlerle birlikte tıbbi bağlantıları görece daha net olan “psikosomatik” durumlarla paylaştıkları klinik ve demografik özellikler sebebiyle FSS (fonksiyonel somatik sendromlar) başlığı altında ele almaktadır” (Duruk ve Sertel 2019:116-128).

Somatoform bozukluğun teşhis edilmesinde kafi derecede fiziki açıklamanın yer almadığı farklılık gösteren ve birden fazla fiziksel belirtilerin olması; teklifleri kesinlikle onaylamamak ve asgari olarak 2 sene boyunca işleyişte bir kademeye

kadar bozulma olması gerekmektedir. Kardiyovasküler, gastrointestinal, genitoüriner alanda cilt ve ağrı gibi çeşitli alanların iki tanesinde 14 semptom grubundan toplam olarak 6 ya da daha fazla sayıda olması gerekmektedir (Manickam ve Suhani, 2003: 209). Psikanalitik yaklaşıma göre somatizasyon vücudun gösterdiği belirtileri, bilincin dışında ortaya çıkan sıkıntıların biraz dışarı yansıtılması dürtü boşalımını onaylayan bir işlev olduğu belirtilmiş ve biyolojik etiyopatogeneze incelendiğinde genetik etkenler üzerinde durulmuştur (Atmaca, 2012: 274-280).

1.8.2. Somatizasyon Bozukluğunun Tarihçesi

Somatizasyon kavramı ilk olarak 1925 yılında Alman psikanalist Wilhelm Stekel tarafından yapılmış olan kitap çevirisinde yanlış bir çeviri sonucunda “*organsprache*” sözcüğüne karşılık gelecek şekilde yer almıştır. Sonrasında bu ifade “*somatizasyon*” şeklinde güncelleme olmuş ve “*duygusal durumların bedensel belirtilere dönüştürülmesi*” biçiminde tanımlanmıştır (Yıldız vd., 2019: 157-186). Tıbbın gelişim tarihine bakıldığında çoğu kez fiziksel belirtilerden bahsedilmiş Yunan ve Antik Mısır tıp tarihinde çoğunlukla rastlamak mümkündür. Bu rahatsızlık çoğu kaynakta “*brigue sendromu*” veya “*histeri*” olarak ifade edilmiştir. Somatizasyonun DSM-IV el kitabında, genel olarak 30 yaşından önce varlığı beliren, senelerce devam eden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Yıldız vd., 2019: 157-186).

Psikosomatik kavramı bilinç dışı çatışma oluşturan düşüncelerin fiziksel belirtilerin dönüştürülmesiyle sembolik anlatım bulabileceği düşüncesine dayanarak konversiyon histerisi başlığının altında Sigmund Freud tarafından incelemeye alınmıştır (Balcıoğlu vd., 2005). Psikososmatik hastalıklar hususunda önem arz eden çalışmalar 1920’lerde Avrupa’da yoğun olarak, ABD’de “*Psychosomatic Medicine*” dergisinde yayın hayatına başlamıştır (Balcıoğlu vd., 2005).

Somatize edici vakalar hekimler tarafından asırlardır bilinmektedir. 1700’lü yılların bitimine kadar yaklaşık olarak birbiri anlamına gelen “*melankoli*”, “*histeri*” ve “*hipokondriazis*” gibi farklı adlandırmalar yapıldı (Hakiki vd., 50-60).

Hipokondriyazis ve histeri günümüzde, DSM-III’te belirtilmiş olan “*fiziksel bozukluğu düşündüren fiziksel semptomlar*” içeren somatoform bozukluklara ait ilk

misalleri ile karşılaşılır ve somatizasyonun esasları olan örneklerin temsili halindedir (Lipowsky, 1988: 1358–1368).

“Somatizasyon kavramı, kökenini beden-zihin ayrımı ve onların karşılıklı etkileşimi hakkında ön kabulleri olan Batı biyomedikal epistemolojisinden alır Fabrega’ya (1990) göre hastalıkların somatik ve psikolojik olarak ayrımı Batı tıbbına özgüdür. Bu ayrımın iki tarihsel kökeni vardır. Birincisi Descartes’in zihin beden ayrımıdır. Diğeri ise Antik Çağ’daki Yunan-Roma tıbbından kaynaklanan insandan bağımsız olan ve bir süreci ifade eden hastalık (disease) ve bireyin hastalığı öznel olarak yaşantılaması olarak tarif edilebilecek rahatsızlık (illness) ayrımıdır” (Baksak ve Çevik, 2007: 50-57.)

1.8.3. Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Toplumlar ve doğu-batı arasında somatizasyonun yaygınlığı farklılık göstermektedir. Doğu kültüründe yaygın olması karşılaştırıldığında fazla olduğu ve fiziksel belirtilerin önemli düzeyde olduğu ve diğer psikolojik sorunların yanında yer aldığı altı çizilmiştir. Somatizasyon daha geleneğe bağlı olan tarım toplumlarına has ve pre-modern bir psikopatoloji olduğu ve ilkel toplumun dillerinde psikolojik yaşantıları dile getiren sözcükler yer almadığı için duygular çoğunlukla somatik semptomlar vasıtasıyla ifade edilmektedir (Özenli vd., 2009: 131-136). Birçok toplumda hislerin kolayca belli edilmesi hoş bir karşılık bulmadığı için duygular sembolik beden dili ile gündeme gelerek somatizasyonu oluşturmaktadır (Özenli vd., 2009: 131-136).

Göçmen Türk kadınlarını örnek olarak aldığı çalışmada Mirdal, somatizasyona eğilim olduğu beyanında bulunmuştur. Bu grup içerisinde baş ağrısı, göğüs darlığı, kas ağrısı, boğulma hissi, nefes darlığı ve boğazda şişlik gibi sıkça karşılaşılan semptomların sıralaması yapılmıştır (Mirdal, 2012: 436-455). Bu çalışmaya benzeyen farklı bir çalışma ise Ekbländ ve Baarheim tarafından yapılmış ve Stockholm’de bulunan Türk göçmen kadınların somatizasyona meyilli olmasının sıkça karşılaşılan bir durum olduğunu dile getirmiştirler. Bu kişiler sıkıntıları “*yürek kalkması*” şeklinde tanımlamıştır. Bunun sonucunda somatizasyonun yaşam alanında

farklı kültürler ile ilişki halinde bulunulduğu yorumlanmıştır (Baarnheim ve Ekbländ, 2000: 431-445).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çalışma sonucunda, Türkiye’de ICD-10 Somatizasyon Bozukluğunun teşhis edilmesinin somatik semptomların sıkça görülmesi açısından üst sıralarda yer almaktadır (Baksak ve Çevik, 2007: 50-57).

Somatoform bozukluğunun görüldüğü yetişkin kişilerle yapılan çalışmalarda, bu kişilerin çocukluğunda olduğundan daha fazla yetişkinlik döneminde ruhsal bunalım geçirdiği anlaşılmıştır. Travmaya dayalı bu tecrübeler bilinci olarak bastırılmakta terapi esnasında güçlü bir direnme oluşturmaktadır cinsiyetler arasında karşılaştırılma yapıldığında, kadınlar erkeklerden daha fazla somatize etme eğiliminde bulunurlar ve kadınlarda; baş ağrısı, öznel kuvvetsizlik, ekstremitlerde ağrı ve yalancı nöbetler kadınlarda sıkça rastlanırken, erkeklerde ise çarpıntıya yaygın olarak rastlanmaktadır (Manickam ve Suhani, 2003: 209). Psikanalitik yaklaşıma göre somatizasyon fiziksel semptomların, bilincin dışındaki problemlerin az miktarda dışarı yansıtılması dürtü boşalmanın onaylayan bir işlev olarak bilgi verilmiştir ve biyolojik etiyopatogeneze incelendiğinde genetik etkenler üzerinde durulmuştur (Atmaca, 2012: 274-280).

1.8.4. Somatizasyon Bozukluğunun Etiyolojisi

Yatkınlığa dair unsurlar kalıtsal gelişime bağlı öğrenme yetisi, sosyokültürel ve kişiliği içerisinde barındırır. Somatizasyon bozukluğu için genetik yatkınlık ileri sürülmüştür. Gelişime dayalı olan öğrenme unsurları genel açıdan somatizasyon bozukluğunda önem arz etmektedir (Lipowsky, 1988: 1358-1368).

Somatik semptoma katkı sağlayan unsurlarda; öğrenme, sosyokültürel etkenler, psikodinamik etkenler, biyolojik ve genetik kırılganlık, erken dönemde gerçekleşen travmaya dayalı tecrübeler ve fiziksel yönden acılarla kıyaslandığında ruhsal acıları itibarsızlaştıran ve damgalayan kültürel normallar yer almaktadır.

Bu belirtilerin gösterilmesinde ortaya çıkan çeşitlilikler, kişilerin fiziki yönden duyularını açıklayarak sınıflandırması, hastalığı anlayabilmesi ve tıbbi açıdan destek istemesi kültürel bağlamlarda yer alan birden fazla unsurun etkileşim halinde olmasının sonucudur. Buna bağlı olarak, sosyal ve kültürel bağlamda

yüklenmiş olan şahsi acıların dile getirilmesi somatik sunumlar ortaya koymaktadır (Lipowsky, 1988: 1358–1368). Somatizasyon bozukluğunda kültür etkisi incelendiğinde düşük sosyoekonomik yapılarda daha fazla rastlanmaktadır (Lipowsky, 1988: 1358–1368).

Somatizasyon bozuklukları genetik yönden daha az belirgindir ve ikiz araştırmalarda belirgin sonuçlara rastlanmamaktadır. Bu çalışmada, dizigotik ikizlerde %17, monozigotik ikizler üzerinde %30 oranında artan somatik belirtilerde uyumlu sonucuna varılmıştır. Kalıtsal etmenler, misal olarak serotonerjik yollar, bağışıklıkta uyarılma, HPA eksen tepkisi ve sağlıklı olmasının kendiliğinden anlaşılabilmesinde yardım olan diğer biyolojik sistemler gibi somatik yakınmalara da yardımcı olur (Rief vd., 2010: 495-502).

Kültürler üzerinde yapılan incelemelerde somatizasyonun örnekleriyle karşılaşılmaktadır. Psikolojik yönden çok gelişmemiş hizmetlerin bulunduğu yerlerde stresin somatik olarak ifade edilmesi mutlak sonuçtur ya da psikiyatrik sorunların damgalanmaya neden olduğu toplumlarda uygun fikir olduğu görülebilmektedir. Burada problemlerin somatize edilmesi sosyal çevreden yardım alınması olanağını beraberinde getirmiş ve sosyal yardımı sağlayan etkenlerin olması ile daha uyarlanabilen bir mekanizma olduğu görülmektedir. Ananaye bağlı olan kültürler üzerinde somatizasyon semptomlarının gündeme gelmesi sosyal açıdan uyum sağlayamama veya duygu durum bozukluğu ile oluşmaktadır. Somatik semptomlar ile sıklıkla karşılaşılmaması sonucunda bazı kültürler üzerinde, o kültürlere bağlı kelime dağarcığının içinde keder ve diğer duyguları ifade edebilecek kelime dağarcığının sınırlı olduğu belirtilmektedir. Bu duyguları sözlü olarak dile getirilmemesinin fiziki yönden belirtilere dönüşmesi olasılığı vardır (Woolfolk vd., 2007: 621-644.)

Rahatsızlığın tanılama aşamasında kültürel etkenlerin tamamı dikkate alınmalıdır. Tanılaması yapılan bireylerin her birinde içerisinde büyüdüğü ve yaşadığı tüm sosyo-kültürel değerlerin sorgulaması yapılmalıdır (Baksak ve Çevik, 2007: 5057).

Yapılan bazı araştırmalarda batılı kültüre bağlı olmayan insanların somatize etmeye meyilli olduğu tezinin savunmasını yaparken bunun tersi konumunda, yapılan son incelemeler somatizasyon her alanda var olabileceği noktasında doğrulama

yapmaktadır. Etnokültürel grupların çoğunluğu tarafından kültürel yönlü problem olarak anlatıldığı için klinisyenler tarafından doğru şekilde yorumlanmadığı durumlarda lüzumu olmayan şekilde konulan tanılara ya da uyum sağlamayan tedaviye davet çıkabilmektedir (Asoğlu vd., 2018: 242-247). Klinisyenler dissosiyatif ve somatik belirtileri yorumlayabilmek için sadece bozukluğun ya da hastalığın belirtilerini değil, insanlar arasında ve daha geniş bir halde toplumun anlamlarını bulunduran sıkıntı dilinin bir ögesi ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Somatizasyon belirtileri, anksiyete ve ruhsal bunalım hastalarının çoğunluğunda klinik sunumunun önem arz eden bir ögesi olarak yer almaktadır. Dissosiyatifte bağlı olarak gelişen belirtiler ise konuyu daha karmaşık hale getirebilmekte esasında hiçbirinin bulunmadığı bir psikotik bozukluk olduğu görüşü oluşturabilmektedir (Kirmayer, 2001: 22-30).

Somatizasyon bozukluğunun yalnızca zihni kapsayan bir süreç dahil olmadığı, somatizasyona bağlı olan yakınmaların arka planında biyolojik bir sürecin var olduğu savunulmaktadır (Rief ve Barsky, 2005: 996-1002). Araştırmalar sonucunda yaygın bedensel semptomlar; baş dönmesi, karın ve sırt ağrısı gibi fiziksel belirtilerin yalnızca psikolojik açıdan değerlendirilmemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bağışıklık ve endokrin sisteminin nörotransmitterler ve aminoasitlerin, bunların yanında fizyolojiye bağlı aktivasyon ve serebral aktivitenin fiziki emareler üzerinde etken olduğu belirtilmektedir. Belirtilerin alanlar üzerinde test etme ihtiyacı olduğunu tezini savunmuşlardır (Rief ve Barsky, 2005: 996-1002).

Somatizasyona bağlı olarak belirti oluşmasının psikobiyolojik yönden emsali fiziksel belirtilerin anlaşılması, psikolojik, çevresel, somatik, yönden etkileyen faktörlerin karışık halde etkileşim içinde olmasından doğar. Bahsi geçen algılama süreci devamlı duyulara bağlı olarak merkezi sinir sistemiyle bağlı haldeyken, farklı psikososyal etkenler ve biyolojik sistemlerin katkısı, algılama sürecini harekete geçiren, kuvvetlendiren ya da zayıf hale getiren etkenler üzerinde değişim sağlayıp düzeltme yapısına bağlı bulunabilmektedir (Rief vd., 2010: 495-502).

Somatizasyon bozukluğu kabullenilmesi gerekli olan bir hastalık ve sözlü olmayan iletişimin bir metodu olarak bilinmelidir (Çetin ve Varma, 2021: 790-804).

Bu rahatsızlığa sahip olan kişilerle ilgilenirken stresin fiziki açıdan dış dünyaya yansıtılması hasta açısından hangi anlamda olduğu hakkında bilgilendirmelerden yararlanılmalıdır (Çetin ve Varma, 2021: 791). Somatizasyon bozukluğunun toplumlara dair kültürel farklılıkları bulunan ülkeler üzerinde fiziki açıdan emarelerin çok fazla bulunması, bazı hallerde bir hastalık olmaktan çıkarak öğrenilmiş ve uyum sağlanabilmiş bir çıkış yolu olduğuna dair düşüncelere sahip olduğu bilinmelidir (Baksak ve Çevik, 2007: 50-57).

1.8.5. Somatizasyonun Fiziksel Durum İle İlişkisi

Somatizasyon bozukluğu bulunun kişilerin çoğu kez fiziksel belirtiler ile cerrahi ve dahiliye kliniklerine müracaat ettiklerini bilgisi bulunmaktadır. Yakınmalar arasında en yaygın olanı ağrı olmaktadır. Somatoform bozukluklar ile benzerli olan fibromiyalji sendromu bulunan kişiler üzerinde en fazla rastlanan yakında kas ağrılı olmaktadır. Ancak FMS’de ağrının yanında fiziki muayene esnasında belirlenen özel anatomik bölgelerde de hassasiyete dair bulguların olabileceği beklentisi vardır. Bu hastalıklar karşılaştırıldığında en fazla öneme sahip olan ortak özelliklerin ağrıya neden olabilecek organik nedene bağlı olmaması ve pareteziler ve uyku bozukluğu gibi emareler iki grup içinde de yer almaktadır (Koptagel, 1999: 50- 54). Somatizasyon bozukluklarına yaşam boyunca rastlanma oranı %0,1 ile %0,5 arasındadır (Koptagel, 1999: 50- 54). FMS’nin toplumun genelinde rastlanma %3-6 arasında değişiklik göstermektedir. Somatoform bozukluklar ve FMS’ye kadınlarda sıkça rastlanmaktadır (Koptagel, 1999: 50- 54).

Somatoform bozukluğu, psikolojik sorunları devam eden fiziki ağrılar ya da rahatsızlıklar ve tıbbi yönden açıklaması yapılamayan ve tedavi karşısında direnç gösteren semptomlar vasıtasıyla farklılığı tespiti sağlanır. Somatoform bozuklukları içerisinde irritabl bağırsak sendromu (IBS) kronik açıdan yorgun hissetme sendromu olan CFS ve fibromiyalji yer almaktadır (Lakhan, 2013: 71834).

Bahsi geçen hastalıkların görüldüğü vakalar üzerinde yapılan çalışmalarda önemli oranda paralellik bulunduğunun saptaması yapılmış; çoğunlukla vakalar üzerinde genel bir klinik konsültasyonunda ifade edilmeyen ya da onaylama yapılmayan ruhsal açıdan zorluk argümanı belirtilmektedir (Burton, 2003: 231-239).

1.8.6. Somatizasyonun Psikolojik Durum İle İlişkisi

Somatizasyon psikiyatrik bozukluğa sahip olmayan farklı depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluğu olan bir olgu üzerinde kalıcı olmayan bir durum şeklinde gözlemlenebilmektedir. Ancak bilgi sahibi olunması gerekli olan bu hastalarda ortak noktanın tepkilerin bilişsel ve duyuşsal olmasının dışında fiziki yapıya bağılı olmasıdır. Bahsi geçen hastalık bu noktada psikomatik bozukluklar ile benzerlik sergilemekte, iç huzurun bozulması ve psikososyal stresinden vücudun dışında görölmesidir (Kesebir, 2004: 14-19).

Somatizasyonda üzerinde emareleri bulunulan hastalar üzerinde sıklıkla karşılaşılan tanı depresyondur. Bu teşhisin tanımlandığı hastaların %75'i bir çeşit somatik semptomlar ve özel olarak ağrı şikayetleri bildiriminde bulunmaktadır. Bu bozukluğun tanısı yapılan kişilerde en azından bir alt grubunda ruhsal hastalığı olan kişiler olarak sınıflandırma yapılması düşüncesinin ortaya çıkışında tarihe bakılarak “*somatize depresyon*” ve “*maskelenmiş depresyon*” gibi kavramlardan kaynaklandığı görölmektedir (Rief vd., 2010: 495-502).

Somatik belirtiler çoğu kez ilişki halinde olan depresyonda somatik semptomlara dair tanım yapabilmek amacıyla kullanılmış olan terimler: somatize, fiziksel, bedensel, somatik, ağrılı, somatoform, tıbbi yönden açıklaması bulunmayan gibi “DSM-IV” dikkate alındığında majör depresyona dair somatik semptomlar, iştahın azalması, yorgunluk ve uyku problemleridir; ICD-10’a göz önünde bulundurulduğunda iştahta ve uykuda meydana gelen bozukluklar, adet düzensizliği ve libido kaybı gibi sonuçlar yer almaktadır (Wani vd., 2020: 1152-1155). Hasta sağık anketinden yararlanılarak somatik semptomları değerlendirmeye alan farklı çalışmaları üzerinde, kol ve bacaklarda ağrı, mide bulantısı, eklemlerde ağrı, enerji düşüklüğü, uykuya geçememe ve kalp ritim bozukluğu gibi emarelere rastlanılmaktadır. Diğer fiziksel hastalığı olan kişilerde ruhsal bunalım karşılaşma ihtimali bulunmaktadır. Bunun sonucunda somatik semptomların ihtimalinin klinisyenler tarafından dışarıda bırakılması büyük önem arz etmektedir zira negatif sonuca ve tanısal olarak zorluğa neden olmanın yanında yaşamın kalitesi üzerinde etki etmektedir (Wani vd., 2020: 1152-1155). Popölasyonun genel yapısına bakıldığında kısa süreli olan somatik semptom şikayeti ile müracaat eden kişilerin

oran %5 ile %7 arasında görülmektedir. Uzun süreli somatik semptomla başvuru yapanların oranı ise %20 ile %25 arasında gelişme olabilmektedir (Wani vd., 2020: 1152-1155).

Depresif hastalık tanısı koyulan kişilerde duygusal olarak dışavurumun somatizasyon üzerinde etki ettiği görüşün yanında var olan klinik bulgular görülmektedir. Özellikle duygusal yönden yeteneğe sahip olan kişiler, duygusal olarak anlatıma meyilli olan kişilere göre daha fazla bedensel şikayet ve ağrı yaşayarak, yaşadıklarını dile getirmeye meyilli olabilmektedir (Busch, 2014: 419427).

Depresyon ve anksiyete tanısı yapılan kişilerde ya da özel gruplar üzerinde sıkça birlikte elen alınmasına aleksitimi adı verilmektedir. Duygusal olaylar ile ilgili somatik duyular üzerinde durma ya da bedenselleştirme, hastalığa dair emarelerin aşırıya kaçması ya da doğru yorumlanmaması ile ilişki halinde bulunmaktadır (Hendryx vd., 1991: 227-237). Sosyo-kültürel çevre içerisinde çocukların düşünce ve hislerini hür bir şekilde anlatabilmeyi öğrenmenin öğrenmesinin yerine aile içerisinde veya bu çevrede hislerin üzerinin örtüldüğünü ve somatize edildiğinin gözleminde bulunulması ve bu davranışların öğrenilmesi kişiler üzerinde özelliklerin ortaya çıkması konusunda yatkın olabilmelerini sağlamaktadır (Hendryx vd., 1991: 332-336).

Kafkas ve Asya kökenli hastalar üzerinde somatizasyon ölçütleri kıyaslanan bir çalışma üzerinde, anksiyete, depresyon, somatik semptom puanlarının yer aldığı korelasyon gösterimi yapılmış, bunlar arasında anksiyetenin en kuvvetlisi olduğu saptanmıştır. Somatik semptomlar ile anksiyetenin çoğu kez ortaya çıktığı ve bu grupta yer alan tıbbi bakım kullanımının miktarının yüksek olduğu belgelerle ispatlanmıştır. Kişinin kendisini gözlem altında tutmasının ve korkuya bağlı motivasyonun seçici biçimde algılamasına sebep olan bedenle ilgili emareler anksiyetenin daha yüksek olmasına sebep olarak somatik belirtilerle uyarılma gerçekleştirmeyi ortaya çıkarır (Sayar ve Ak, 2001: 266-271).

Ağrının kronik olmasının yanında psikiyatrik problemler; depresyon, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu, ağrı bozuklukları, konversiyon bozukluğu, somatik semptom bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve temaruz (bireyin menfaati

için farkında olarak bir hastalığı ya da durumu taklit etmesi) şeklinde sınıflandırması yapılmaktadır. Psikiyatrinin haricinde yapılan değerlendirmelerde ağrı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, temaruz ve somatizasyon bozukluğu sıklıkla yer alabilmektedir. Teşhis öncesinde kesinlikle tıbbi sebeplerin dışarda tutulmasına ihtiyaç duyulmaktadır ve tıbbi sebeplere öncelik sağlanmalıdır (Elbi, 2017: 25).

Anksiyete bozukluğu ve depresyon teşhisi konulan kadınlarda erkeklere göre somatik semptomlara daha fazla rastlanmaktadır. Bu semptomların kadınlarda daha fazla görülmesinin nedeni bedeni açıdan farkındalık ve dikkat ile ilgili olma ihtimali ve sosyal açıdan doğrulaması yapılmış kültürlerin kadınları duygusal yönden problem ve somatik emareleri anlatmaya özendirilebileceğine yöneliktir (Özdel vd., 2011: 210-217).

Epidemiyolojik Catchment Area (ECA) çalışmaları Amerika'da, popülasyon üzerindeki somatizasyon bozukluğunun (SD) yaygınlığı üzerinde değerlendirme yapıldığında bu yaygınlığın, ECA'nın beş bölgesinde %0,13 şeklinde bir ortalama yaygınlık ile %0-%0,44'tür. ECA çalışmasına göre SD yaklaşık olarak 1/10 oranında diğer bir çalışmada ise 1/5 oranında kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğu görülmektedir (Rief vd., 2001: 595-602; Kirmayer, 2001:22-30). ECA çalışmaları gibi pek çok epidemiyolojik ve klinik çalışmasında, somatik semptom ile ruhsal bunalımların yakından ilgili olduğu gösterilmiştir (Taycan vd., 2014: 1837-1846).

Bozuklukların psikotik olmayan hallerin en yaygın şekilleri, anksiyete, depresyon, fobiler, kompilsion, obsesyon, somatizasyon, panik bozukluğu gibi bozukluklar olarak ifade edilmektedir. Bunları diğerinden ayırabilmek oldukça zordur (Horwitz, 2020: 19-37).

Tanı olarak atipik depresyon tanımlaması yapılan ergen bireylerde çoğu kez somatizasyonun yanında baş ağrılarının bulunduğu bilgisi verilmiştir. Duygunun dışavurumu fazla olan hastalarda somatik emarelere daha fazla rastlanabileceği ve klinik ve klinik olmayan popülasyonlarda yer aldığı bilinmektedir (Aliyev ve Gafarov, 2020: 64-67).

Ergen ve çocuklarda, aile içerisinde yaşanan çatışmaların ve aile işlevselliğine ortaya çıkan sıkıntıların somatizasyon bozukluğuna neden olan unsurlardan bir tanesi olduğu belirtilmiştir. Gençlerde konversiyon tanısı yapılması diğer psikiyatrik

sorunlara oranla aile içerisinde bölünme, aile içinde iletişim, ebeveynlerden uzun süre ayrı kalma, duygusal reaksiyon verme konusunda zorluk çekme, anne ve yakın çevre üzerinde konversiyon bozukluğuna şahit olunması ve anne üzerinde psikolojik sorunların olması ihtimalinin daha sık bulunduğu ifade edilmektedir (Dilbaz vd., 1994: 5-9).

Eray ve ekibi tarafından oluşturulan çalışmada psikosomatik emarelerin sosyodemografik değişkenlik ile ilişkisi gözlemlendiğinde, cinsiyet yönünden literatür ile uyum içerisinde bulunarak kızlar üzerinde daha fazla, ailesinde kronik veya ruhsal bir fiziksel rahatsızlığın olması durumunda, ruhsal yönde ya da kronik bir hastalığı bulunan gençlerde psikomatik belirtilerin anlamlı olarak fazla olduğu tespit edilmiştir (Eray vd., 2015: 104-109). Bütün emarelerin değerlendirilmesinin sonucu olarak ailenin bir bütün olarak incelenmesinin ve tedavi uygulanırken aile terapi ve görüşmelerinin önemi üzerinde durulmaktadır (Eray vd., 2015: 104-109). Aile içerisinde dinamiklerin yapılandırılması, kişi ve olaylara karşı oluşan tepkilerin daha tutarlı duruma getirilmesi ile birlikte ergen bireylerin psikosomatik yakınmalarında azalma olabileceği düşüncesinde bulunmaktadır (Eray vd., 2015: 104-109.).

Ailevi şekilde gruplandırma yapmanın somatoform bozukluklar üzerinde kalıtsal etkenler kadar patolojik anne ve babaların sebep olabileceğinin bilgilendirmesi yapılmaktadır (Eray vd., 2015: 104-109.).

Türkiye’de bulunan depresyon hastalarının somatizasyon ölçümü yapıldığında Alman ve İngiliz hastalara göre daha yüksek puana ulaştığı görülmektedir (Uluşahin vd., 1994: 31-39).

Depresif hastaların Amerikalı ya da Avrupalı olması hastanın psikolojik şikayetler ile başvuruda bulunma olasılığı fazla iken, depresyon sebepli Asyalı hastanın somatik şikayetlerle başvuruda bulunma ihtimali daha fazla olduğu kabul edilmektedir (Nikelly, 1988: 316-320).

Psikiyatrik bozukların yüksek bir damgalama davranışına neden olduğu kültürler üzerinde prevalansı olan somatik emareleri “*sıkıntı deyimi*” şeklinde tanımlanmaktadır. Duygusal yönden problemler ve somatik emareler genel olarak birbirleri ile yakından ilişkilidir ve aynı kişiler üzerinde aynı anda bulunabilmektedir.

İlk aşamada sağlık hizmetlerine müracaat eden anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluğun kişilerin büyük çoğunluğu üzerinde sadece somatik şikayetlerle ortaya çıkmaktadır (Sayar ve Ak, 2001: 266-271).

Somatizasyon bozukluğunun klinik tanımlarına bulunduğumuz dönemde anksiyete ve depresyon belirtileri olarak bildiğimiz semptomları dahil etmişlerdir. Depresif ve anksiyete bozuklukları, bugün şartlarında klinik uygulamada somatizasyon vakalarının birçoğunu hala açıkladığından, bu durum normaldir (Lipowsky, 1988: 1358–1368).

Depresif bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile birlikte başka anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, somatik bozukluklar ve madde kötü yönde kullanılması ile sıklıkla bir arada bulunmaktadır (Bandelow, 2017: 93–106).

1.8.7. Somatizasyonun Covid-19 İle İlişkisi

Covid-19 teşhisi konulmuş stres reaksiyonları, sağlık için tehlikeli davranışlar ve zihinsel yönden sağlık problemleri sonuç olarak psikiyatrik bozukluklar da dahil olmak üzere toplumda ortaya çıkabilecek psikolojik problemler meydana gelmektedir. Virüsün sebep olduğu bütün psikolojik problemlerin insanlar üzerindeki duygusal karşılığı abartılı biçimde korku ve belirsizlik içinde barındırdığı için psikiyatri uzmanlarının Covid-19 hastalığı olan bireylere bakım sağlayan kişilere gereken yardımın temin edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Shigemura, 2020: 281-282).

Salgın sürecinde çok sık karşılaşılan iş tatmininin zayıflığı, tükenmişlik, zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişki halindedir. Tükenmişlik hissi sosyal atrofiye ve somatizasyon semptomlarına sebep olan kaynaklarını tüketir (Song vd., 2021: 1-13). Bir çalışmada hemşireler üzerine tükenmişlik ve somatizasyon semptomları arasında ilişkilendirme bulunduğu gözlemlenmiştir. Fiziki emarelerde artış olması tükenmişliğin düzeyinde artış olmasına yol açmıştır. Bu süreç içerisinde stres, somatizasyon ve yoğun çalışma somatizasyon semptomlarına neden olarak tükenmişliği ortaya çıkarmıştır (Song vd., 2021: 1-13).

1.9. Prefrontal Korteks

1.9.1. Prefrontal Korteks Tanımı

Prefrontal korteks konusunda esas olan davranışın organize edilmesidir (Fuster vd., 2000: 347-351). Prefrontal korteks beynin ön kutbunda yer almakta; çalışma hafızası, ilke değiştirme, karar verme ve uyarın seçimi gibi bilişsel kontrolü olanaklı hale getiren işlevler üzerinde kritik bir etken olmaktadır (Ott ve Nieder, 2019: 213234). Bunlar ile birlikte prefrontal korteks, davranışların amaç doğrultusunda geliştirilmesine imkan sağlayan ve yönetsel işlevlere dair sorumluluğu bulunan beyin bölgesi şeklinde açıklanmaktadır. Anatomik yönden üç temel bölgeye ayrılan prefrontal korteks; dorsolateral, medial, orbital olarak grup halindedir. Motor kontrolü ve karmaşık biçimde motor beceri öğrenimi için gereksinim duyulan işlemler prefrontal kortekste gerçekleşmekte ve prefrontal korteksi ile hareket oluşturmakta görevli olan beyin bölgelerinin farklı kısımları ile iş birliği içinde çalışma sürdürmektedir (Leff vd., 2011: 2922-2936). Prefrontal kortekste yer alan nöronlardan bazıları, renk ya da mekânsal konum gibi hafızadaki görsel uyarılara uyumlu olurken, bir bölümü de duyuşsal uyarıcıların motor faaliyetleriyle ilişki kurması eylemlerinde görevli bulunmaktadır (Rainer vd., 1998: 577- 579).

Stroop Renk-Kelime Testi Prefrontal kortekse dair aktivitelerin belirlenip yaygın bir şekilde kullanılmış olan testlerden bir tanesidir (Boone vd., 1998: 585-595). Bu testin vasıtasıyla sporcuların prefrontal motor imgeleme becerileri ve aktivite seviyelerin belirgin hale getirilmesi ile ilişki halinde bulunulmasının, prefrontal uyarıcı olması motor imgeleme becerisiyle ilişkisinin belirlenmesinde değişik bir yaklaşım ortaya konulacağı beklenilmektedir (Boone vd., 1998: 585-595).

Alfa bandının belirli bir bölgede baskın olarak yer alması, o bölge üzerinde yer alan nöral ağların rölantide çalışma gösterdiğinin belgesi niteliğinde olduğu düşünülmektedir (Berger, 1929: 527-570). Bir uyarını bilişsel işlemlerde zihinsel yönden görselleştirmesi gibi içsel yönetilmesi gereken görevleri esnasında alfa bant gücünün daha fazla katkısı olduğu belirtilmektedir (Cooper vd., 2003: 65-74). Araştırmacılar alfa bandının iç bilgiler kısmında düzenleme konusunda yer aldığını ve görev için “dikkat” unsuru ile arasında ilişki oluşturduğunu; bunun yanında alfa

salınımlarında artış meydana gelmesinin verimli halde bilişsel işlemeyi yansıttığını bildirmektedir (Berger ve Davelaar, 2018: 189-197).

Diğer bir araştırmaya göre katılımcıların kinestetik motor imgeleme uygulaması sırasında beyinde gerçekleşen aktiviteler incelemeye alındıklarında, imgeleme sırasında prefrontal korteksin karşılığı olan bölgeler üzerinde anlamlı seviyede aktivitenin artması tespiti yaptıklarını raporunu hazırlamışlardır (Decety vd., 1988: 33-38). Ayrıca gerçekleştirilen PET çalışmasında prefrontal korteks üzerinde hareket imgelemesi yapmasının aktivitede artışa neden olduğu sonucuna varmışlardır. Özellikle prefrontal korteks üzerinde yer alan imgeleme sırasında yer alan sol dorsolateral prefrontal korteks çevresinin aktivitesinde artış olduğunu bilgisine ulaşılmıştır (Mizuguchi vd., 2013: 150- 155). Bunların yanında, frontal korteksin arka bölümünde premotor ve motor korteks, motorun kontrolü esnasında bulunurken, ön tarafında prefrontal korteksin, davranış aktivitelerinin üst seviye işlemlerinde büyük katkıda bulunduğu ve motor hazırlık esnasında imgelemede görevli olan medial prefrontal korteksi de aktive hale getirdiğinin bilgisi verilmiştir (Buccino vd., 2004: 114- 126).

Kişi yürütme aktivitelerinden, bilgilerinin çatışması halinde bu çatışmayı çözebilmek ve doğru davranışı uygulayabilmek amacıyla yararlanmaktadır. Burada oluşan çatışma bilişsel kontrol ağı tarafından tespiti yapılmakta, sonrasında bir hedefe varabilmek için ortaya çıkacak davranışların seçilmesiyle yerine getirilmektedir (Cole ve Schneider, 2007: 343-360).

Genel olarak bilişsel kontrol çatışma görevlerinde gösterdiği başarının ölçümü yapılmaktadır. Bu ölçüm metotlarından biri Stroop Renk-Kelime Testi'dir. Bu testin doğru bir şekilde yanıtlama yapması amacıyla görev ile ilgisi bulunmayan bilgilerin üzerinin örtülmesi gerekir (Cole ve Schneider, 2007: 343-360).

Elektrofizyolojik çalışmalarının yanında nörogörüntüleme çalışmaları, prefrontal korteks ile Stroop'un görev başarısı arasında yakından bir ilişki bulunduğunu bu görevin gerçekleşmesi sırasında özel olarak dorsolateral prefrontal korteksin aktif hale geldiğini açıklamaktadır (Silton vd., 2010: 1292- 1302). Gerçekleştirilen bu çalışmalarda Stroop'un performans gösterebilmesi için uygulanmış olan bilişsel kontrol dorsolateral prefrontal kortekse dayalıdır. Stroop

Renk-Kelime Testi'nde davranışa dayalı cevap çatışması oluşmakta ve bilişsel kontrol ağı harekete geçirilmektedir (Vendrel vd., 1995: 341-352).

Beta bandı üzerinde gerçekleşen nöral aktivite, dikkati de içine alarak daha yüksek seviyede bilişsel işlemlerin işleyişi sırasında fizyolojik bir gösterge şeklinde ifade edilmiştir (Pulvermüller vd., 1997: 427-445). Stroop Etkisi'ne dayalı olarak ortaya çıkan uyumsuzluk halinde sol parietal alan ve sol prefrontal alan arasında bir etkileşim meydana geldiğini bildirmiş ve frontal alan üzerinde Alfa bandı gücünün etkisini artırdığını belirtmiştir (West ve Bell, 1997: 421). Stroop görevinin yerine getirilmesi sırasında sol dorsolateral korteksinde yanında sol frontal alanın tamamının büyük bir aktivite artışında bulunduğu, sağ frontal alan üzerinde yalnızca dorsolateral korteksin aktivitede yükselme gösterdiğini belirtmişlerdir (Yanagisawa vd., 2010: 1702-1710). Stroop üzerinde inceleme yaptıkları sırada devamlı olarak dikkat becerisinde sağ prefrontal korteksin daha fazla katkısının olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmanın devamında frontal lezyonların Stroop sırasında ortaya çıkan yanlışlar üzerindeki etkisinin incelenmesi yapılmış, yanlışların genellikle sağ yarım küre prefrontal korteks lezyonları ile ilgili olduğunun raporlanması yapılmıştır (Vendrell vd., 1995: 341-352).

Stroop Renk- Kelime Testi sırasında frontal alan üzerinde manalı bir biçimde beta bandı gücünde artışın ortaya çıkmasını ve beta bandında ortaya çıkan güç değişimlerinin bilişsel yürütme ve yük işlevlerinde meydana gelen farklı yönlerin ortaya çıkardığını bildirmişlerdir. Bunun dışında beta gücünde ve özel olarak frontal beta gücünde ortaya çıkan artışlarda, bilişsel kontrol ve seçici dikkat ile ilişki kurulmaktadır (Clayton vd., 2015: 188–195).

1.9.2. Prefrontal Korteks Fonksiyonları

Prefrontal korteks, subkortikal ve korteks bölgeler ile arasında bağlantı oluşturup aldığı bilgiler ile davranışlar üzerinde düzenleme yapar (Usami, 2011: 5158). Prefrontal korteks de bulunan önemli bir özellik, çalışma gösteren belleğin işlevini içerisinde barındırmasıdır (Goldman- Rakic, 2011: 373-417). Medial prefrontal korteks üzerinde yer alan bazı kısımlar, limbik sistem içerisinde yer almaktadır, buna bağlı olarak hafıza ile ilişkilidir (Córcoles- Parada, 2017: 2376-2393). Mediyal prefrontal hasarı tespit edilen sıçanlar üzerinde spasyal bellekte,

kendisi dışındakileri merkezine alan “*allosentrik*” kendisini merkeze koyan “*egosantrik*” planlamada bozulma meydana gelmektedir (De Bruin vd., 1997: 47-55). Hipokampusun CA1 bölgesi ve mediyal prefrontal korteks, spasyal bellek üzerinde kodlama ve geri çağırma konusunda işlev görmektedir (Churchwell vd., 2010: 415-421). Prefrontal nöronlar spasyal bellek üzerinde hedef belirleme, planlama yapma ve değiştirme, karar verme ve ödül davranışında görevli olarak bulunur (Fujisawa vd., 2008: 823-833).

1.9.3. Prefrontal Korteks ve Motor İmgeleme

Hareket imgeleme beynin belirlenmiş bir hareketi, açık hareket olmadığında canlandırmış olduğu dinamik durumudur. Başka bir deyişle motor imgeleme, faaliyetin hazırlanma esnasında ve sürdürülmesinde katkıda bulunan zihnin bilinçli yönde aktivasyona hazır hale getirilmesidir (Lotze ve Cohen 2006: 135-140). Spor hareketleri gibi pek çok farklı görev üzerinde etkili olan motor imgelemenin fiziksel performans ve kas kuvvetinin geliştirilmesinde yarar sağladığı hususunda bilgilendirme yapılmıştır (Ranganathan vd., 2004: 944-956). Genel olarak motor imgeleme, bir motorun görevinin imgelenmesi amacıyla bireyin kinestetik modeller ortaya çıkardığı ve eklem hareketleri ve kas aktivasyonlarını “hissetmek” ile karakterize edilmiş olan kinestetik motor imgelemede ve kişinin bir motor görevini takip etmek için zihinsel bir imge ortaya çıkardığı “görsel” modalite üzerinde oluşturulmaktadır (Stecklow vd., 2010: 556- Stecklow561). Bunların dışında görsel motor imgeleme ya da kinestetik metodun üzerinde çalışma gerçekleştirilecek olan yeteneğe göre seçilmesi önem arz etmektedir (Stecklow vd., 2010: 556- 561).

Kişinin bir hareketini zihinsel yönden görsel hale getirme becerisi, görsel motor imgelemeyi tanımlamaktadır (Paris- Alemany vd., 2019: 897-906). Kişi görsel motor imgeleme esnasında kendisini, hareketleri yaparken belirli bir mesafeden görebilmektedir. Bir futbolcunun motor imgeleme sırasında gol atma yeteneğini yerine getirirken kendisini saha dışından gözlemlemesi görsel motor imgelemeye misal olarak gösterilir (Mihara vd., 2012: 1-9).

1.9.4. Prefrontal Korteks Anatomisi

Santral sulkun frontal korteksin arkasındadır. Prefrontal korteksin arkasında premotor korteks, onun arkasında primer motor korteks, onun arkasında ise Santral sulkus bulunmaktadır (Fuster vd., 2000: 347-351).

1) Lateral prefrontal korteks

Brodmann'ın 8,9,10, 44, 45, 46, 47 alanlarının çerçevesi içerisinde yer alır (Abernathy vd., 2010: 289-320).

2) Mediyal prefrontal korteks

Singulat girusta 14, 24, 25 ve 32 alanlar yer alır. Brodmann'ın 8, 9, 10 ve 12 alanları içerisinde yer alır (Córcoles- Parada, 2017: 2376-2393).

3) Orbitofrontal prefrontal korteks

Brodmann'ın 11, 12 ve 13 alanları çerçevesinde yer alır (Abernathy vd., 2010: 289-320).

1.9.5. Bedensel Duyum ve PFK İlişkisi

Bedensel yönetim otonom sinir sistemi tarafından sağlanmaktadır. Vücudun yaşamı açısından öneme sahip tüm fonksiyonlarının Otonom Sinir Sistemi'nin kontrolü altındadır. Sürekli olarak aktif halde bulunan bu sistem istem dışı gerçekleşen sindirim, solunum, boşaltım ve kalp atışı gibi hayati önemi olan fonksiyonlar konusunda sorumlu bulunmaktadır. Stres içeren bir durumla karşı karşıya kalındığında bu sistem vücudun dengesi muhafaza edilir (Siegel, 2001: 67-94). Stresin kronik kaynaklı olması kişiler üzerinde prefrontal korteks işlevlerini negatif yönlü olarak etkiler ve buna bağlı olarak otonom sinir sistemi üzerinde dengeli çalışmanın önüne geçmektedir (Siegel, 2001: 67-94).

1.9.6. Duygu Yönetimi ve PFK İlişkisi

Kişinin hissettiği duygular neticesinde beden kriz haline geçiş yapar. Biyolojik olayların yanında, beynin yönetim merkezi olan preforental korteksin yönetiminin kontrolü sağlanır. Bu şekilde alt yola geçen duygular ile alışılmış davranışlar ön planı çıkar. Ortaya çıkan kriz anında amigdala, içgüdüsel tepkilerden

faýdalanır. Beynin düşünmesi bu süreç içerisinde etkili olmaz; zira akılcı düşünce oldukça yavaş bir halde bulunmaktadır (Goleman, 2006: 76-81).

Beyin karar alma işlevini alt yola verdiğinde, iyi düşünebilme becerimizi de kaybetmiş oluruz. Kişinin üzerindeki baskı ne kadar fazla ise düşünce ve performansında o kadar hasar meydana gelir. Amigdala'nın üstünlük sağlamasıyla, işlevini sürdüren hafızada esnek ve yaratıcı şekilde tepki gösterme, bilgi tutma dikkatli bir biçimde odaklanma örgütlenme ve etkili planlama becerilerimizde kısıtlama sağlar. Kişi nörobilimciler tarafından ifade edilen “*bilişsel işlevsizlik*” durumuna geçer (Goleman vd., 2003: 55-60).

1.9.7. Korku Yönetimi ve PFK İlişkisi

Bireyin hayatında korku önemli bir yerde bulunmaktadır ve karmaşık bir tanıma sahiptir. Kişinin üzerinde korku oluştuğunda zihne giden sinyallerden uzaklaşmasını belirtir ve bu sinyaller ile hayatta kalma şansı artar (Koçak, 2005: 2945).

Korkunun oluşum süreci genellikle öncesinde nötr bir uyarının koşullanmasıyla koşullanılan tepki ile eşleşmesi halinde ortaya çıkar. Korkuya neden olan uyarının ya da bu uyarana benzeyen bir durumun ortaya çıkması kişi üzerinde korku oluşturur. Tehdit oluşturan herhangi bir durumdan kaçınma ya da uzaklaşma davranışına yönelim olduğunda korku tepkisi ortadan kalkarak nöral bağların eski haline gelmesi için zamana ihtiyaç duyulmaktadır (Stockhorst ve Antov, 2016: 9).

Korku etkeni ile prefrontal korteksin gelişimi etkilenir. Yapılan bazı araştırmalarda gelişim üzerinde; erken dönem stresin, duyuşal ve motor deneyimlerinin, çocuk akran ilişkilerinin, ebeveyn- çocuk ilişkilerinin de etkili olduğu gözlemlenmiştir (Kara, 2021: 26-30).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Yöntem bölümünde çalışmanın yöntemi ve modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizi, güvenilirlik ve normallik testlerini içeren başlıklara yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Modeli

Yetişkinlerde Covid-19 korkusu, somatizasyon ve prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişkiyi betimlemeyi amaçladığımız çalışma modeli, nicel yaklaşımda ilişkisel tarama araştırmasıdır. Nicel bir yaklaşımda, değişkenler arasındaki ilişki gözlemlenerek nesnel olan yaklaşımlar test edilir. Bu değişkenler genellikle ölçme araçları ile ölçülebilmekte ve sayısallaştırılarak istatistiksel işlemlerle analiz edilebilmektedir. Bu çalışmada, nicel yaklaşımda tarama yöntemi kullanılmıştır (Creswell, 2017: 73). Tarama çalışmalarında, mevcut durum herhangi bir müdahale olmaksızın açıklanmakta ve ortaya çıkarılmaktadır. Yaşananlar değil, var olmaya devam eden durumlar tartışılır. Bu tür çalışmalarda araştırmacı, üzerinde çalıştığı olguyu kontrol etmez ve araştırma durumuna ve verilere müdahale etmez (Sönmez ve Alacapınar, 2016: 407-426).

Tarama çalışmaları geniş bir popülasyon üzerinde yapılmaktadır. Araştırmacı tarafından belirlenen soru maddeleri mevcut cevap maddeleri kullanılarak cevaplanır. Araştırmacılar, seçilen yanıt öğelerinin neden kaynaklandığından ziyade nasıl dağıtıldığıyla daha fazla ilgilenmektedir (Büyüköztürk vd., 2018: 16-26). Genel tarama modeli birden fazla ögeye sahip bir evrende evren hakkında kapsamlı bir yargıya varmak için, tüm evrende ya da ondan alınacak bir örneklem üzerinde yapılan tarama çalışmalarıdır. Bu tarama modelinde, işlem sırasında ilişkisel tarama yapılabilmektedir (Karasar, 2008: 108-145).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evrenini, Türkiye’de yaşayan 18 yaş üstü yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Evreni temsil edebilmesi için örneklem sayısı ise seçkisiz olmayan örneklem ile belirlenmesi uygun görülmüştür. Seçkisiz örnekleme, bir örneklemin seçiminde kullanılan bir teknik olup, tanımlanmış bir evrendeki tüm elemanlara, örnekleme seçilmek için eşit ve birbirinden bağımsız şans verilir. Diğer bir deyişle tüm elemanların seçilme olasılığı aynıdır ve bir elemanın seçimi diğer elemanın seçimini etkilememektedir. Araştırmanın örneklemini 227 kadın, 151 erkek olmak üzere 378 yetişkin birey oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmanın değişkenlerine ilişkin ölçek maddeleri ve araştırmaya katılan katılımcılarla ilgili soruları içeren anketler internet üzerinden online bir şekilde toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket 4 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. İkinci kısımda Covid-19 korkusu Ölçeği yer verilmiştir. Üçüncü kısımda Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği, dördüncü kısımda ise Psikolojik Belirti Taraması sorulmuştur

Kullanılan sosyo-demografik bilgiler ile katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve gelir durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu parametreler göz önünde bulundurularak geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan “Covid-19 korkusu Ölçeği”, “Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği” ve “Psikolojik Belirti Taraması” uygulanmıştır. Örnekleme giren katılımcıların 378’i örneklem grubunu karşılamaktadır. Ölçeklerdeki maddelerin bir kısmını boş bırakan, ölçekteki maddelere birden fazla yanıt veren veri geçersiz kabul edilerek araştırmanın örneklemini 378 olarak belirlenmiştir. Geçersiz kabul edilen veriler hatalı ve eksik doldurulan verilerdir. Bu veriler araştırmanın güvenilirliğini ve normalliğini bozduğu için geçersiz kabul edilmiştir.

2.3.1. Koronavirüs Korku Ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeğini Ahorsu vd., (2020: 1-9) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ladikli vd., (2020: 71-80) tarafından yapılmıştır. Covid-19 korkusu Ölçeği 5’li likert tipi derecelenmeye sahiptir (1- Kesinlikle Katılmıyorum ve 5- Kesinlikle Katılıyorum). Ölçek yedi maddeden oluşmakta ve tek boyutludur. Ölçeğin tüm maddelerinden elde edilen toplam puan, bireyin yaşadığı Covid-19 korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 7-35 arasındadır. Ölçekten elde edilen yüksek bir puan, yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir.

2.3.2. Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği

Prefeontal Korteks İşlevleri Ölçeği Şahin ve Özsoy (2017:48-50) tarafından geliştirilmiştir. Prefrontal Korteks İşlevleri Ölçeği 5’li likert tipi derecelenmeye sahiptir (1-Hiç ve 5- Her Zaman). Ölçek yirmi dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları bedensel işlevlerin yönetimi, korku yönetimi ve duygular, empati ve tepki esnekliği, içgörü ve vicdan olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ergüler ve Durak Batıgün (2020: 266-273) yaptıkları çalışmalarında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısını .87 olarak belirtmişlerdir.

2.3.3. Psikolojik Belirti Taraması

Psikolojik Belirti Taraması Derogatis ve Cleary (1977: 981-989) tarafından geliştirilmiştir. Koğar’ın (2019: 689-705) da yapmış olduğu geçerlilik güvenirlik çalışmasında ise Türkiye örneklemini üzerinde Mokken ölçekleme analizleri kullanarak incelemektir. Ölçeğe ait boyutların iç tutarlılık katsayıları olan güvenirlik katsayıları incelendiğinde, alfa güvenirlik katsayısının .72 ile .89; Molenaar-Sijstma güvenirlik katsayısının ise .73 – .90 aralığında değiştiği belirlenmiştir. Ölçekteki boyutların birbiri ile olan yüksek ilişkisinden dolayı ölçeğe ait diğer yedi madde de eklenerek, ölçeğin genel güvenirlik katsayısı da hesaplanmıştır. Alfa ve Molenaar-Sijstma güvenirlik katsayısı tüm ölçek için .97’dir.

2.3.4. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bireylerin sosyodemografik bilgilerini sorgulayan (Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu) 5 soru yer almaktadır.

2.4. Araştırmada Verilerin Analizi

Elde edilen veri toplama aracı, örnekleme giren yetişkin bireyler tarafından uygulanmıştır. Yetişkinlerde Covid-19 korkusu, somatizasyon ve Prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 22. 0 (Statistical package for the Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir.

Demografik değişkenlere göre dağılımların belirlenmesi amacıyla frekans (N) ve yüzdelere (%) hesaplanmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarına ait madde toplamaları, ortalamaları ve güvenilirlik analizi bulunmuştur. Ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Çalışmada demografik bilgilerin, koronavirüs korkusu, prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taramasına göre değişip değişmediğini saptamak için t-testi, tek yönlü varyans ve korelasyon analizi yapılmıştır.

ANOVA testinde gruplar arası varyans grupların ortalamaları arasındaki farklardan doğan değişkenliği ölçer. Gruplar arası varyans ne kadar büyük ise, grup ortalamalarının birbirinden farklı olma olasılığı o kadar fazladır. Gruplar içi varyans her gruptaki değerler arasındaki varyansı ifade eder ve rasgele nedenlere bağlı olan değişkenliği ölçer. Gruplar içi varyans ne kadar büyük ise, grup ortalamalarının birbirinden farklı olma olasılığı o kadar azdır (Büyüköztürk vd., 2018: 16-26).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Her bir bulgu yorumlanarak ve çıkarım yapılarak değerlendirilecektir.

3.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Sonuçları

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	227	60,1
	Erkek	151	39,9
	Toplam	378	100,0
Yaş	18-25	159	42,1
	26-35	134	35,4
	36-45	55	14,6
	56 ve üzeri	30	7,9
	Toplam	378	100,0
Medeni Durum	Evli	114	30,2
	Bekâr	264	69,8
	Toplam	378	100,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	30	7,9
	Lise	114	30,2
	Ön Lisans	37	9,8
	Lisans ve üzeri	197	52,1
	Toplam	378	100,0
Gelir Durumu	0-3000 TL	110	29,1
	3001-4000 TL	98	25,9
	4001-5000 TL	170	45,0
	Toplam	378	100,0

Tablo 1’de belirtildiği üzere çalışmaya dâhil edilen yetişkin bireylerin 227’si (%60,1) kadın, 151’i (%39,9) erkektir. Araştırmanın çoğunluğunda kadın bireyler bulunmaktadır. Bireylerin 159’u (%42,1) 18-25 yaş arası, 134’ü (%35,4) 26-35 yaş arası, 55’i (%14,6) 36-45 yaş arası, 30’u (%7,9) 56 yaş ve üzeridir. Araştırmanın çoğunluğunu 18-25 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin 114’ü (%30,2) evli, 264’ü (%69,8) bekârdır. Araştırmanın çoğunluğunda bekâr bireyler bulunmaktadır. Bireylerin eğitim durumları 30’unun (%7,9) ilkokul,

114'ünün (%30,2) lise, 37'sinin (%9,8) ön lisans, 197'sinin (%52,1) ise lisans ve üzeridir. Çalışmaya dâhil edilen bireylerin 110'u (%29,1) 0-3000 TL, 98'i (%25,9) 3001-4000 TL arası, 170'i (%45,0) 4001-5000 TL arası gelir durumu bulunmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilen bireylerin vermiş oldukları cevaplara ilişkin Covid-19 korkusu, prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması ölçekleri arasındaki ilişki açıklamaktadır.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Test	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Covid-19 Korkusu Ölçeği	18,42	8,87	,401	-1,079
Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği	95,59	22,45	-,500	-,151
Psikolojik Belirti Taraması	2,05	0,76	,271	,014

Tablo 2’de belirtildiği üzere bireylerin Covid-19 Korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları $18,42 \pm 8,87$, çarpıklık ,401, basıklık -1,079’dur. Prefrontal Korteks İşlevler ölçeği toplam puan ortalaması $95,59 \pm 22,45$, çarpıklık -,500, basıklık -,151’dir. Psikolojik Belirti Taraması ölçeği toplam puan ortalaması $2,05 \pm 0,76$, çarpıklık ,271, basıklık ,014’dür.

Tablo 3. Yetişkin Bireylerde Covid-19 Korkusu, Prefrontal Korteks İşlevleri ile Psikolojik Belirti Taraması Arasındaki İlişki

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>
1 Covid-19 Korkusu1 Ölçeği									
2 Prefrontal İşlevler Ölçeği	-,302** 1								
3 Bedensel İşlevlerin Yönetimi	-,148**	,868** 1							
4 Korku Yönetimi ve Sezgiler	-,366**	,943**	,801** 1						
5 Empative Tepki Esnekliği	-,410**	,911**	,827**	,835** 1					
6 İçgörü	-,229**	,806**	,630**	,704**	,616** 1				
7 Vicdan	-,131*	,864**	,595**	,755**	,700**	,713** 1			
8 Belirti Tarama Listesi	,169**	-,008	-,170**	-,079	-,175**	,032	,329** 1		
9 Somatizasyon	,134**	-,095	-,209**	-,189**	-,186**	-,136**	,257**	,885** 1	

Tablo 3'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan katılımcıların Covid-19 Korkusu, Prefrontal Korteks İşlevleri ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için Korelasyon testi sonuçlarına göre Covid-19 korku düzeyleri ile prefrontal korteks işlevleri ölçeği arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($r=-,302^{**}$; $p<0.01$). Bu tabloya göre Covid-19 korkusu prefrontal korteks işlevlerini negatif yönde etkilediği görülmektedir. Covid-19 korku ölçeği ile bedensel işlevlerin yönetimi, korku yönetimi ve sezgiler, empative tepki esnekliği, içgörü alt boyutları arasında orta düzeyde negatif anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir ($r=-,148^{**}$; $r=-,366^{**}$; $r=-,410^{**}$; $r=-,229$; $p<0.01$). Covid-19 korku düzeyleri ile vicdan alt boyutu arasında ise orta düzeyde negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-,131^{*}$; $p<0.05$). Covid-19 korku düzeyleri ile psikolojik belirti tarama listesi arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($r=,169^{**}$; $p<0.01$). Tabloya göre Covid-19 korkusu psikolojik belirti taramasını pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Prefrontal korteks işlevleri ile psikolojik belirti tarama listesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($r=,008$; $p>0.05$). Somatizasyon ile Covid-19 korku ölçeği arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,^{**}134$; $p<0.01$). Somatizasyon ile belirti tarama listesi arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=,885^{**}$; $p<0.01$).

3.2. Ölçeklere İlişkin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi

3.2.1 Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Tablo 4. Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha	n
Covid-19 Korkusu Ölçeği	,963	7
Prefrontal Korteks İşlevler Ölçeği	,954	29
Psikolojik Belirti Taraması	,982	90

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere araştırmanın ölçekleri ve alt boyutlarının geçerlik ve güvenilirlik düzeyi oldukça yüksektir. Bu sebeple güvenilir bir anket olduğunu kanıtlamaktadır.

3.3. Sosyo-Demografik Bilgilerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde cinsiyet, yaş ve medeni durumlarına ilişkin değişkenler ile ilgili olan bulgulara ait tablolara yer verilecektir.

Tablo 5. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SS	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kadın	227	20,00	8,63	4,344	376	,510
	Erkek	151	16,05	8,72			

*<.05; **<.01

Tablo 5’de belirtildiği üzere çalışmaya katılan yetişkin bireylerin cinsiyetleri ile Covid-19 korku düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples t-tesine göre aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Covid-19 korku düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 6. Bireylerin Prefrontal Korteks İşlevleri ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SS	t	sd	P
PKİÖ-Bedensel İşlevlerin Yönetimi	Kadın	227	15,04	3,54	2,646	376	,000**
	Erkek	151	13,89	4,89			
PKİÖ-Korku Yönetimi ve Sezgiler	Kadın	227	27,07	5,80	,988	376	,000**
	Erkek	151	26,39	7,72			
PKİÖ-Empative Tepki Esnekliği	Kadın	227	19,29	5,61	,339	376	,824
	Erkek	151	19,09	5,00			
PKİÖ-İçgörü	Kadın	227	12,67	3,09	-	376	,000**
	Erkek	151	13,23	3,82	1,547		
PKİÖ-Vicdan	Kadın	227	22,11	5,84	,062	376	,453
	Erkek	151	22,07	5,50			
PKİÖ- Toplam	Kadın	227	96,20	20,71	,642	376	,000**
	Erkek	151	94,68	24,89			

*<.05; **<.01 PKİÖ: Prefrontal Korteks İşlevleri Ölçeği

Tablo 6’da gösterildiği üzere çalışmaya katılan yetişkin bireylerin cinsiyetleri ile prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples t-tesine göre aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Bu sonuca göre ve erkek bireylerin prefrontal korteks işlevleri aynı seviyede değildir. Kadın bireylerin prefrontal korteks işlevleri ölçeği ($t=,642$),

bedensel işlevlerin yönetimi($t=2,646$), korku yönetimi ve sezgiler ($t=,988$) alt boyut toplam puanları erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır. Erkek bireylerin ise içgörü ($t=-1,547$) alt boyut toplam puanları kadın bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 7. Bireylerin Psikolojik Belirti Taraması ile Cinsiyet Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

		Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SS	t	sd	P
Psikolojik Belirti	Kadın	227	2,00	,62	-	376		,000**
Tarama Listesi	Erkek	151	2,13	,94	1,556			
Somatizasyon	Kadın	227	1,79	,65	-	376		,000**
	Erkek	151	2,26	,97	5,598			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 7’de belirtildiği üzere çalışmaya dâhil edilen yetişkin bireylerin cinsiyetleri ile psikolojik belirti tarama puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples t-tesine göre aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Bu sonuca göre kadın ve erkek bireylerin psikolojik belirti tarama puanları aynı seviyede değildir. Erkek bireylerin psikolojik belirti tarama ($t=-1,556$) ve somatizasyon ($t=-5,598$) toplam puanları kadın bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 8. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Yaş Değişkenine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları

	n	$\bar{x}$	SS	F	sd	P
18-25	159	13,70	6,05			
26-35	134	17,29	6,61	106,936	3	,000**
36-45	55	27,43	9,00		374	
56 ve üzeri	30	32,00	,00			
Toplam	378	18,42	8,87			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 8’de belirtildiği üzere çalışmaya katılan yetişkin bireylerin yaşları ile Covid-19 korku düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan One-Way ANOVA analizine göre aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Bu sonuca göre farklı yaş gruplarında bulunan bireylerin Covid-19 korku düzeyleri aynı seviyede değildir. 56 ve üzeri yaşında olan bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ($f=106,936$) diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 9. Bireylerin Prefrontal Korteks İşlevleri ile Yaş Değişkenine İlişkin**ANOVA Analizi Sonuçları**

		n	$\bar{x}$	SS	F	sd	P
PKİÖ	18-25	159	14,22	4,20	28,689	3 374	,000**
Bedensel	26-35	134	15,71	2,93			
İşlevlerin	36-45	55	15,92	5,09			
Yönetimi	56 ve üzeri	30	9,00	,00			
	Toplam	378	14,58	4,17			
PKİÖ Korku	18-25	159	26,42	5,59	30,682	3 374	,000**
Yönetimi ve	26-35	134	29,81	4,83			
Sezgiler	36-45	55	24,81	9,87			
	56 ve üzeri	30	19,00	,00			
	Toplam	378	26,80	6,63			
PKİÖ Empati	18-25	159	19,84	5,22	30,253	3 374	,000**
ve Tepki	26-35	134	20,79	3,59			
Esnekliği	36-45	55	17,47	7,11			
	56 ve üzeri	30	12,00	,00			
	Toplam	378	19,21	5,37			
PKİÖ İçgörü	18-25	159	12,66	1,96	42,936	3 374	,000**
	26-35	134	14,79	3,53			
	36-45	55	11,09	4,29			
	56 ve üzeri	30	9,00	,00			
	Toplam	378	12,89	3,41			
PKİÖ Vicdan	18-25	159	20,66	6,01	28,278	3 374	,000**
	26-35	134	25,08	3,63			
	36-45	55	18,47	6,85			
	56 ve üzeri	30	23,00	,00			
	Toplam	378	22,09	5,70			
PKİÖ- Toplam	18-25	159	93,81	21,05	28,765	3 374	,000**
	26-35	134	106,20	14,37			
	36-45	55	87,78	32,47			
	56 ve üzeri	30	72,00	,00			
	Toplam	378	95,59	22,45			

*<.05; **<.01 PKİÖ: Prefrontal Korteks İşlevleri Ölçeği

Tablo 9’da gösterildiği üzere çalışmaya katılan yetişkin bireylerin yaşları ile prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan One-Way ANOVA analizine göre aralarında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0.01$). Bu sonuca göre farklı yaş gruplarında bulunan bireylerin prefrontal korteks işlevleri aynı seviyede değildir. 26-35 yaş arası bireylerin prefrontal korteks işlevleri ($f=28,765$), korku yönetimi ve sezgiler ($f=30,682$), empati ve tepki esnekliği ($f=30,253$), içgörü ($f=42,936$) ve vicdan ($f=28,278$) toplam puanları diğer yaş gruplarına oranla daha

yüksek çıkmıştır. 36-45 yaş aralığındaki bireylerin ise bedensel işlevlerin yönetimi ($f=28,689$) toplam puanı diğer yaş gruplarındaki bireylere kıyasla daha yüksektir.

Tablo 10. Bireylerin Psikolojik Belirti Taraması ile Yaş Değişkenine İlişkin

ANOVA Analizi Sonuçları						
		n	$\bar{x}$	SS	F	P
Psikolojik Belirti Tarama Listesi	18-25	159	1,77	,447		
	26-35	134	2,37	,406		
	36-45	55	1,23	,691		
	56 ve üzeri	30	3,67	,000		
	Toplam	378	2,05	,768	224,751	3 374 ,000**
Somatizasyon	18-25	159	1,74	,557		
	26-35	134	2,10	,424		
	36-45	55	1,30	,737		
	56 ve üzeri	30	4,00	,000	192,642	3 374 ,000**
	Toplam	378	1,98	,831		

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 10’da belirtildiği üzere çalışmaya dâhil edilen yetişkin bireylerin yaşları ile psikolojik belirti tarama puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan One-Way ANOVA analizine göre aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Farklı yaş gruplarında bulunan bireylerin psikolojik belirti tarama ve somatizasyon puanları aynı seviyede değildir. Bu sonuca göre 56 ve üzeri yaşında olan bireylerin psikolojik belirti tarama ($f=224,751$) ve somatizasyon ($f=192,642$) toplam puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 11. Bireylerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Medeni Durum Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	SS	t	sd	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evli	114	27,25	7,20			
	Bekâr	264	14,61	6,50	16,782	376	,035*

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 11’de belirtildiği üzere çalışmaya katılan yetişkin bireylerin medeni durumları ile Covid-19 korku düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples t-tesine göre aralarında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre evli ve bekâr bireylerin Covid-19 korku

($t=16,782$) düzeyleri aynı seviyede değildir. Evli bireylerin Covid-19 korku düzeyleri bekâr bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 12. Bireylerin Prefrontal Korteks İşlevleri ile Medeni Durum Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	SS	t	sd	P
PKİÖ- Bedensel İşlevlerin Yönetimi	Evli	114	14,12	4,67	-	376	,000**
	Bekâr	264	14,78	3,92	1,416		
PKİÖ- Korku Yönetimi ve Sezgiler	Evli	114	24,35	7,73	-	376	,000**
	Bekâr	264	27,86	5,80	4,862		
PKİÖ- Empati ve Tepki Esnekliği	Evli	114	17,69	6,55	-	376	,000**
	Bekâr	264	19,87	4,63	3,675		
PKİÖ- İçgörü	Evli	114	11,02	3,30	-	376	,014*
	Bekâr	264	13,70	3,13	7,513		
PKİÖ- Vicdan	Evli	114	20,81	5,25	-	376	,375
	Bekâr	264	22,64	5,81	2,893		
PKİÖ- Toplam	Evli	114	88,00	25,41	-	376	,000**
	Bekâr	264	98,87	20,23	4,423		

* $<.05$; ** $<.01$ PKİÖ: Prefrontal Korteks İşlevleri Ölçeği

Tablo 12’de gösterildiği üzere yetişkin bireylerin medeni durumları ile prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples t-tesine göre aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Bu sonuca göre evli ve bekâr bireylerin prefrontal korteks işlevleri aynı seviyede değildir. Bekâr bireylerin prefrontal korteks işlevleri ($t=-4,423$), bedensel işlevlerin yönetimi ($t=-1,416$), korku yönetimi ve sezgiler ($t=-4,862$), empati ve tepki esnekliği ($t=-3,675$), içgörü ($t=-7,513$) toplam puanları evli bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin medeni durumları ile vicdan alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Vicdan alt boyutu medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 13. Bireylerin Psikolojik Belirti Taraması ile Medeni Durum Değişkenine İlişkin T-Testi Sonuçları

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	SS	t	sd	P
Psikolojik Belirti Tarama Listesi	Evli	114	2,07	1,12	,339	376	,000**
	Bekâr	264	2,04	,55			
Somatizasyon	Evli	114	2,12	1,24	2,154	376	,000**
	Bekâr	264	1,92	,55			

*<.05; **<.01

Tablo 13'te gösterildiği üzere çalışmaya katılan yetişkin bireylerin medeni durumları ile psikolojik belirti tarama puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Independent-Samples t-tesine göre aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Bu sonuca göre evli ve bekâr bireylerin psikolojik belirti tarama ve somatizasyon puanları aynı seviyede değildir. Evli bireylerin psikolojik belirti tarama ($t=,339$) ve somatizasyon ($t=2,154$) toplam puanları bekâr bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada 227 kadın, 151 erkek olmak üzere toplam 378 yetişkin birey değerlendirilmiştir. Çalışmada Covid-19 korkusu, prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması ve bireylerin yanıtlarına ilişkin bulgular incelenmiştir. Literatürdeki birçok çalışmada yetişkinlerde Covid-19 korkusu, somatizasyon ve prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmaya dâhil edilen yetişkin bireylerin 227'si (%60,1) kadın, 151'i (%39,9) erkektir. Bireylerin 159'u (%42,1) 18-25 yaş arası, 134'ü (%35,4) 26-35 yaş arası, 55'i (%14,6) 36-45 yaş arası, 30'u (%7,9) 56 yaş ve üzeridir. Çalışmaya katılan bireylerin 114'ü (%30,2) evli, 264'ü (%69,8) bekârdır. Bireylerin eğitim durumları 30'unun (%7,9) ilkokul, 114'ünün (%30,2) lise, 37'sinin (%9,8) ön lisans, 197'sinin (%52,1) ise lisans ve üzeridir. Çalışmaya dâhil edilen bireylerin 110'u (%29,1) 0-3000 TL, 98'i (%25,9) 3001-4000 TL arası, 170'i (%45,0) 4001-5000 TL arası gelir durumu bulunmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma sonucundan elde edilen bu bulgu araştırma hipotezine ters düşmektedir. Örneklem sayısı bu hipotezi sağlamamış olabilir. Literatürde cinsiyet ve Covid-19 korkusu ile alakalı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, bu çalışmayı destekler nitelikte Duman (2020: 426-437) 100 katılımcı ile yaptığı çalışmasında katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gözlemlemiştir. Aynı şekilde Gashi (2020: 227-262) 152 katılımcı ile yaptığı çalışmasında katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ifade etmiştir. Önceki çalışmalar da Covid-19 korkusunun cinsiyete göre farklılık göstermediğini desteklemiştir (Ahorsu vd., 2020: 1-9). Arpacioğlu (2021: 88-100) sağlık çalışanlarının tükenmişlik, Covid-19 korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ise, bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve kadın bireylerin Covid-19 korku düzeyleri erkek bireylere kıyasla daha yüksek çıktığını belirtmiştir. Bu çalışma araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir. Benzer şekilde Bolat ve Ayvaz (2021: 1398-1403) sağlık

alışanlarının Covid-19 korku düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve kadın bireylerin Covid-19 korku düzeyleri erkek bireylere oranla daha yüksek çıktığını ifade etmişlerdir (Özgünay vd., 2021: 25-31) 2020 yılında pandemi döneminde anestezi uzmanlarının yaşadıkları Covid-19 korku düzeyleri ve profilaksi uygulamalarını inceledikleri çalışmalarında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuş, kadın bireylerin Covid-19 korku düzeyleri erkek bireylere kıyasla daha yüksek çıktığı belirtilmiştir. Garca-Reyna (2020: 1-12) hastane alışanlarının Covid-19 korku düzeylerini değerlendirmek için yapılan çalışmada da bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve kadınların erkeklerden daha fazla Covid-19 korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Yıldırım vd. (2020: 1-9) daha savunmasız olduğu bildirilen ve önleyici davranışlarda önemli ölçüde yer alan kadınların, erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek düzeyde algılanan risk ve korkuya sahip olduğunu gösterilmiştir. Türkmen (2021: 39-41) yaptığı çalışmasında katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmiş, kadın bireylerin Covid-19 korku düzeylerinin erkek bireylere oranla daha yüksek çıktığını belirtmiştir. Altundağ (2021: 499-516) erken dönem covid-19 pandemisinde covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık adlı çalışmasında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Gencer (2020: 1153-1173) alışmasında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulmuş kadın katılımcıların Covid-19 korku düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek çıktığını belirtmiştir. Alanyazına bakıldığında Tural ve Efe (2020: 318-325) 18-65 yaş arası 467 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında kadın bireylerin Covid-19 korku düzeyleri erkek bireylere kıyasla daha yüksek çıktığını ifade etmiştir. Cinsiyet farklılıklarıyla tutarlı olarak, çalışmalar kadın bireylerin erkek bireylerden daha fazla Covid-19 korkusu yaşadığını göstermiştir (Bitan vd., 2020: 2-4; Fitzpatrick vd., 2020). Örneklem sayısının az olması sebebiyle aradaki fark ortaya çıkarılamamış olabilir, yapılacak çalışmalarda örneklem sayısı artırılabilir.

Çalışma sonucunda bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatüre

bakıldığında bu çalışmayı destekler nitelikte Gencer (2020: 11531173) yaptığı çalışmasında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Zolotov vd. (2020: 1-7) yaptıkları çalışmalarında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile yaşları arasında düşük bir anlamlı pozitif korelasyon bulmuşlardır. Bu çalışmanın aksine literatürde Covid-19 korku düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Ahorsu vd., 2020: 1-9; Haktanir vd., 2020: 1-9; Liu vd., 2020: 2-6). Türkmen (2021: 39-41) çalışmasında katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Özgünay vd. (2021: 25-31) yaptıkları çalışmalarında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlememiştir. Hoşgör ve Yaman (2021: 400-417) bireylerin korkusunun tükenmişlik sendromuna etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Tatal ve Efe (2020: 318-325) çalışmalarında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ifade etmiştir (Demir ve Çiftçi, 2020: 169-179). 18-39 yaş arası toplam 65 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında bireylerin yaş değişkenlerinin Covid-19 korku düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını belirtmişlerdir. Bakioğlu vd. (2020: 1-14) yaşları 18-75 arasında değişen 960 katılımcı ile yaptıkları araştırmada, bireylerin Covid-19 korku düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılaşma olmadığını saptamıştır. Yapılan bu çalışmada 50 yaş ve üzeri grubundaki bireylerin Covid-19 korku düzeyleri diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte yaşı büyük olan bireylerin Covid-19 korku düzeyleri, yaşı küçük olan bireylere kıyasla daha yüksektir. Yapılacak çalışmalarda genç ve yaşlı bireyler ayrıştırılabilir.

Çalışma sonucunda bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatürde medeni durum ve Covid-19 korkusu ile alakalı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, bu çalışmayı destekler nitelikte Gencer (2020: 1153-1173) yaptığı çalışmasında bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Arpacioğlu (2021: 88-100) çalışmalarında ise bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile medeni durumları arasında

anlamalı bir ilişki bulamamıştır. Benzer şekilde Hoşgör ve Yaman (2021: 400-417) çalışmalarında katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemleyememiştir. Bu çalışmada evli bireylerin Covid-19 korku düzeyleri bekâr bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Türkmen (2021: 39-41) çalışmasında katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ancak evli bireylerin Covid-19 korku düzeylerinin bekâr bireylere kıyasla daha yüksek çıktığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılan araştırmalarda, bu araştırmayla tutarlı olarak, evli bireylerin korku düzeyleri bekâr bireylere oranla daha yüksek bulunmuştur (Labrague ve De los Santos, 2020: 1653-1661). Bu sonuç, ailelerine bulaşma korkusunun artmasıyla veya virüsü işte barındırma ve eve getirme korkusuyla ilişki halindedir. Eklenen aile sorumlulukları ve yükümlülükleri de evliler arasında artan duygusal tepkilere katkıda bulunur. Başka bir çalışma ise, bunu destekler nitelikte, başka 1 kişiyle yaşayan katılımcıların, Covid-19 salgını nedeniyle daha fazla endişe ve daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını göstermiştir (Cortés-Álvarez vd., 2020: 1-12). Yapılan çalışmalarda evli bireylerin aile üyelerine Covid-19 bulaştırma korkusunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda evli ve bekâr bireylerin Covid-19 bulaştırma korkularına bakılırken aile bağlanma stillerine de bakılabilir.

Bu çalışmada bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatürde bu yönde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ergüler (2017: 68-69) yaptığı çalışmasında bireylerin prefrontal korteks işlevleri alt boyutu olan empati ve tepki esnekliği toplam puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki gözlemlemiş, erkek bireylerin kadın bireylere kıyasla daha yüksek bir puan aldıklarını belirtmiştir. Bu konuda literatür eksikliği göz önüne alındığında daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çalışmada bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatürde bu yönde sınırlı kaynak bulunmaktadır. Arnett (2000: 469-480) ve Siegel (2001: 67-94)'e göre frontal korteks gelişimi 18-25 yaş aralığını kapsayan yetişkinlik döneminin sonuna kadar devam etmektedir.

Burdan yola çıkarak 18-25 yaş ile daha küçük ve daha büyük yaşlar grup halinde karşılaştırılabilir.

Çalışma sonucunda bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatür incelendiğinde medeni durum ve prefrontal işlevler toplam puanları ile alakalı çalışmalar bulunmamaktadır.

Bu çalışmada bireylerin psikolojik belirti tarama ve somatizasyon puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve erkek bireylerin psikolojik belirti tarama ve somatizasyon toplam puanları kadın bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Elde edilen bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatüre bakıldığında ise Manickam ve Suhani (2003: 209) çalışmalarında kadın bireylerin erkek bireylerden daha fazla somatize etme eğiliminde bulunduklarını belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın erkek ve kadın çalışanlarda farklılaştığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Huang vd., 2019: 1323-1341). Buna ek olarak, Covid-19 döneminde çalışanlarda psikolojik dayanıklılığın erkek ve kadınlar arasında farklılaştığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Song vd., 2020: 1-14). Alanyazında bu araştırma sonuçları ile gerçekleştirilen tez çalışmasının bulguları karşılaştırıldığında elde edilen bulguların alanyazından farklılaştığı görülmektedir (Schmitz vd., 2000: 185-193). Uluslararası çalışmalara bakıldığında cinsiyet değişkenine göre kadınlar somatizasyon düzeyleri erkeklerden daha yüksek puanlı olduğu bulgusuna varılmıştır. Yazar (2021: 66-69) covid-19 salgını döneminde market çalışanlarıyla yaptığı araştırmada bireylerin psikolojik belirti tarama toplam puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Tian vd. (2020: 2-7) yaptıkları çalışmalarında bireylerin psikolojik belirti tarama toplam puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Örneklem sayısının az olması sebebiyle aradaki fark ortaya çıkarılamamış olabilir, yapılacak çalışmalarda örneklem sayısı arttırılabilir.

Bu çalışma sonucunda bireylerin psikolojik belirti tarama ve somatizasyon ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatürde yaş ile psikolojik belirti tarama ve somatizasyon toplam puanları ile alakalı sınırlı kaynak bulunmaktadır. Bu çalışmayı destekler

nitelikte Hamurcu Karadon (2012: 70-83), yapmış olduğu araştırmada yaş ile SCL-90-R alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu analiz etmiştir. Somatizasyon alt boyutu arasında anlamlı farklılaşma olduğu bulgusuna rastlanmıştır. Anlamlı farklılaşmanın hangi gruplarda olduğuna bakıldığında ise 18-22, 23-34, 35-45 yaş grupları arasında olduğu bulgusuna rastlanılmıştır. Bu konuda literatür eksikliği göz önüne alındığında daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Bu çalışmada bireylerin psikolojik belirti tarama ve somatizasyon toplam puanları ile medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatür incelendiğinde Yazar (2021: 66-69) çalışmasında bireylerin psikolojik belirti tarama ve tüm alt boyut toplam puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Özgür vd. (2008: 25-27) gerçekteştirdikleri araştırmada çalışan bireylerde psikolojik sıkıntı düzeyini SCL-90 ölçme aracı ile incelemişlerdir. Bu araştırma sonucunda çalışan bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyinin medeni duruma göre değişmediği bulunmuştur. Bu çalışmalar araştırmanın bulgularıyla örtüşmemektedir. Ele aldığımız çalışmanın gelecek çalışmalar açısından kaynak olabilir ve çalışmalara yön verebilir.

Çalışma sonucunda Covid-19 korku düzeyleri ile prefrontal korteks işlevleri ölçeği ve somatizasyon ile koranavirüs korku ölçeği arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bulgu araştırma hipotezi ile uyumludur. Literatür incelendiğinde bu konu ile alakalı çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmayla ilgili önerilerimize bakacak olursak;

- Daha geniş bir örneklem ile yapılması daha sağlıklı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır. Covid-19’lu hastalarla doğrudan teması olan kişiler sorgulanarak araştırma genişletilebilir
- Bu çalışma Covid-19 geçirip geçirmeyen ayrımı yapılmaksızın gerçekteştirilmiştir. Yapılacak benzer araştırmalarda Covid-19 geçirenler ve geçirmeyenler şeklinde iki ayrı grup oluşturularak çalışılmasının daha yararlı olacağı düşünülebilir

- Covid-19'un toplumsal ruh sağığına etkilerinin tespiti ve izlenmesi için daha etkin, daha spesifik ölçüm araçlarının geliştirilmesi ayrıca daha kapsamlı araştırmalar yapılabilir
- Kullanılan Covid-19 Korkusu, Prefrontal Korteks İşlevler ve Psikolojik Belirti Taraması ölçeklerinin daha fazla çalışmada kullanılması, literatürde bu ölçeklerin kullanıldığı çalışmaların sayısının arttırılması, karşılaştırılabilir bulgular elde edilmesini sağlayabilir
- Araştırmanın farklı örneklem gruplarıyla yapılması, araştırmadan elde edilen modelin farklı örneklemlemlerle karşılaştırılıp doğruluğunun test edilmesi sağlanabilir ve bu sayede diğer örneklemlemlerde değişkenler arasındaki ilişkilerin nasıl farklılaştığı gözlemlenebilir
- Bu araştırmada nicel çalışma yöntemlerinden anket çalışması yapılmıştır. Derinlemesine gözlem için nitel çalışma yöntemi olan görüşme tekniğı kullanılabilir. Derinlemesine gözlemde bireylerin konuya ilişkin görüşleri, düşünceleri ve tecrübeleri ortaya çıkartılmaya çalışılmaktadır.
- Alanyazına bakıldığında Prefrontal Korteks işlevleri, somatizasyon ve Covid-19 korkusu daha önce hiç birlikte çalışılmamış görünüyor. Farklı örneklem grubuyla bu üç değişkenin çalışılması hem bulguların karşılaştırılması hem de literatüre katacağı değer açısından çok önemli olacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma kapsamında, Yetişkinlerde Covid-19 korkusu, somatizasyon ve Prefrontal korteks işlevleri arasındaki ilişki incelenmektedir. Katılımcıların Covid-19 korkusu, prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması ile demografik değişkenler olan cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenleriyle karşılaştırılmıştır.

Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre bireylerin cinsiyetleri ile prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kadın bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır. Erkek bireylerin ise psikolojik belirti tarama toplam puanları kadın bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşları ile Covid-19 korkusu, prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. 56 ve üzeri yaşında olan bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ve psikolojik belirti tarama toplam puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek çıkmıştır. 26-35 yaş arası bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır. Yetişkin bireylerin medeni durumları ile prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bekâr bireylerin prefrontal korteks işlevleri toplam puanları evli bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Evli bireylerin ise psikolojik belirti tarama toplam puanları bekâr bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır.

Araştırma sonucunda Covid-19 korkusu ve prefrontal korteks işlevleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bireylerin Covid-19 korkusu ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin prefrontal korteks işlevleri ve psikolojik belirti taraması arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

KAYNAKÇA

- Abernathy, K., Chandler, L. J., & Woodward, J. J. (2010). Alcohol and the prefrontal cortex. *International review of neurobiology*, 91, 289-320.
- Ahorsu, D. K. Lin, C. Y. Imani, V. Saffari, M. Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial Validation. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1-9.
- Akar F. (2021) Kriz yönetiminde proaktif ve reaktif yaklaşım: Covid-19 krizi üzerine bir değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 45: 244-259. İtalik
- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Atar, İ., Aytekin, V., ... & Yıldızeli, B. (2020). Türk Kardiyoloji Derneği uzlaşi raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 48(Suppl 1), 1-48.
- Aliyev, N. A., & Gafarov, T. A. (2020). Somatikleşmiş depressiyanın esas kliniki elementleri ve növləri. *National Journal Of Neurology*, (17), 64-67.
- Aoyagi, Y., Beck, C. R., Dingwall, R., & Nguyen- Van- Tam, J. S. (2015). Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: a systematic review and meta- analysis. *Influenza and other respiratory viruses*, 9(3), 120-130.
- Arı, A. G., & Arslan, K. (2020). Fen bilimleri öğretmenlerinin genel beslenme alışkanlıkları. *Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (47), 393-415.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., ve Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384.

- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z. & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*. 46(1), 88-100
- Asıcı, E. (2020). Salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(30), 123-142.
- Asoğlu, M., Karka, İ., Pirinçcioğlu, F., Göbelek, M., Çelik, H., Takatak, H., & Ulgar, Ş. B. (2018). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulan hastaların anksiyetelerinin ifade biçimlerinin kültürel yansımaları. *Bezmiâlem Science*, 6(4), 242-247.
- Aşıcı, E., & Mesiar, R. (2020). New constructions of triangular norms and triangular conorms on an arbitrary bounded lattice. *International Journal of General Systems*, 49(2), 143-160.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Atmaca, M. (2012). Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 23, 274-280.
- Barnheim S, Ekblad S (2000) Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: A qualitative study of somatization and illness meaning. *Cult Med Psychiatry*, 24,431-452
- Bahar, O., & İlal, N.Ç. (2020). Coronavirüsün (Covid-19) turizminden merkezli ekonomik yatırım. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 125-139.
- Bakıoğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(1) 1-14.

- Baksak, B., & Çevik, A. (2007). Somatizasyonun kültürel boyutları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Türkiye’de Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 50-57. https://www.researchgate.net/profile/BoraBaskak/publication/342467083_Cultural_Aspects_of_Somatization/links/5ef5ccf345851550507298e2/Cultural-Aspects-of-Somatization.pdf
- Balcıoğlu, İ., Uğur, M., Şentürk, H., Yavuz, R., Demir, T., & Tosun, M. (2005). Medikal açıdan stres ve çareleri. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları*.
- Baltacı, N.N. ve Coşar, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar B, editör. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-6.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*, 19(2), 93–106.
- Bass, C. ve Benjamin, S. (1993). Kronik somatizasyon yönetimi. *İngiliz Psikiyatri Dergisi*, 162 (4), 472-480.
- Bauch, C. T., Lloyd-Smith, J. O., Coffee, M. P., & Galvani, A. P. (2005). SARS'ı ve yeni ortaya çıkan diğer solunum hastalıklarını dinamik olarak modellemek: geçmiş, şimdiki zaman ve gelecek. *Epidemiyoloji*, 791-801.
- Beach SR, Praschan NC, Hogan C, Dotson S, Merideth F, Kontos N, vd., Delirium (2020) in COVID-19: A case series and exploration of potential mechanisms for central nervous system involvement. *Gen Hosp Psychiatry*. 65:47–53.
- Benk, A. (2006). Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Berger, A. M., & Davelaar, E. J. (2018). Frontal alpha oscillations and attentional control: a virtual reality neurofeedback study. *Neuroscience*, 378, 189-197.

- Berger, H. (1929) Über das elektroenkephalogramm des menschen. Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten.; 87(1), 527-570
- Bitan, D. T. Grossman-Giron, A. Bloch, Y. Mayer, Y. Shiffman, N. ve Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 Scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*. 113100. 2-4
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-pandemie: Belastungen des medizinischen personals. *Psychiatrische Praxis*, 47(04), 190-197.
- Bohman, M., Cloninger, CR, von Knorring, AL, & Sigvardsson, S. (1984). Somatoform bozuklukların bir evlat edinme çalışması: III. Çapraz teşvik analizi ve alkolizm ve suçlulukla genetik ilişki. *Genel Psikiyatri Arşivi*, 41 (9), 872-878.
- Bolat, E., & Ayvaz, Ö. Sağlık personellerinin covid-19 korku düzeylerinin belirlenmesi determination of covid-19 fear levels of medical personnel özet. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(71), 1398-1403.
- Boone, K. B., Pontón, M. O., Gorsuch, R. L., González, J. J., & Miller, B. L. (1998) Factor analysis of four measures of prefrontal lobe functioning. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 13(7), 585-595.
- Brown, T. M. (2004). Somatization, *Medicine*, 32 (8).
- Buccino, G., Lui, F., Canessa, N., Patteri, I., Lagravinese, G., Benuzzi, F., ... & Rizzolatti, G. Neural (2004) circuits involved in the recognition of actions performed by nonconspecifics: An fMRI study. *Journal of cognitive neuroscience*. 16(1), 114- 126
- Burton, C. (2003). Beyond somatisation: A review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *British Journal of General Practice*, 53(488), 231-239.

- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427.
- Büyüköztürk Ş., Çakmak K. E., Akgün Ö.E., Karadeniz Ş. ve Demirel, F. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri (25. baskı).Ankara, Pegem.
- Casella, M., Miceli, L., Cutugno, F., Di Lorenzo, G., Morabito, A., Massazza, G., ... & Cuomo, A. (2021). COVID-19 Döneminde ve sonrasında kronik ağrıların yönetimi için delphi konsensüs yaklaşımı. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 18(24), 13372.
- Chan, J. F. W., To, K. K. W., Tse, H., Jin, D. Y., & Yuen, K. Y. (2013). Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends in microbiology*, 21(10), 544-555.
- Churchwell, J. C., Morris, A. M., Musso, N. D., & Kesner, R. P. (2010). Prefrontal and hippocampal contributions to encoding and retrieval of spatial memory. *Neurobiology of learning and memory*, 93(3), 415-421.
- Clayton, M.S., Yeung, N., Kadosh, R.C. (2015) The roles of cortical oscillations in sustained attention. *Trends Cogn. Sci.* 19 (4), 188–195.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson S., Von Knorring AL., And Bohman M. (1984). An adoption study of somatoform disorders. I. Identification of two discrete somatoformdisorders. *Archives Of General Psychiatry*, 41(9), 863-871.
- Cole, M. W., & Schneider W. (2007) The cognitive control network: integrated cortical regions with dissociable functions. *Neuroimage*.;37(1), 343-360
- Cooper, N. R., Croft, R. J., Dominey, S. J., Burgess, A. P., & Gruzelier, J. H. (2003) Paradox lost? Exploring the role of alpha oscillations during externally vs. internally directed attention and the implications for idling and inhibition hypotheses. *International journal of psychophysiology*.;47(1), 65-74.
- Córcoles- Parada, M., Müller, N. C. J., Ubero, M., Serrano- Del- Pueblo, V. M., Mansilla, F., Marcos- Rabal, P., ... & Muñoz- López, M. (2017).

- Anatomical segmentation of the human medial prefrontal cortex. *Journal of Comparative Neurology*, 525(10), 2376-2393.
- Cortés-Álvarez, N. Y. Piñeiro-Lamas, R. ve Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 1- 12.
- Creed, F., & Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(4), 391-408.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Çarıkçı, F., & Salmanlı, Ö. (2022). Pandemi döneminde kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlık çalışanları üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerine genel bakış. *Journal of Medical Sciences*, 3(1), 16-21.
- Çetin, Ş., & Varma, G. S. (2021). Somatic symptom disorder: Historical process and biopsychosocial approach. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 13(4), 790804.
- Çınar F. & Oğuz M. (2020) Türkiye'de COVID-19 pandemisine yönelik stratejilerin swot analizi ile dede brğerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 1-11.
- De Bruin, J. P. C., Swinkels, W. A. M., & De Brabander, J. M. (1997). Response learning of rats in a Morris water maze: Involvement of the medial prefrontal cortex. *Behavioural brain research*, 85(1), 47-55.
- Decety, J., Philippon, B., & Ingvar, D. H. (1988). rCBF landscapes during motor performance and motor ideation of a graphic gesture. *European archives of psychiatry and neurological sciences*, 238(1), 33-38.
- Demir, A., Çifçi, F. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde egzersizin lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), 169-179.

- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL- 90: A study in construct validation. *Journal of clinical psychology*, 33(4), 981-989.
- Di Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbuto V, Veronese N, Smith L. (2020) Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17: 2690.
- Dilbaz, N., Bitlis, V., Doğan, S., Usseli, I., & Erdoğan, S. (1994). Konversiyon bozukluğu tanısı alan hastalarda psikiyatrik belirtiler. *Düşünen Adam*, 7, 5-9.
- Dindar Demiray, E. K., & Çeviker S. A. (2020) COVID-19: Aşı ve toplumsal korunma. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research* ;1(Özel Sayı):37-44.
- Doğan, A., & Keskin, G. (2021). Pandemi sürecinde ruhsal sorunlar: Sağlık çalışanlarının Covid-19 yanıtına travmaya dayalı bir yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1), 159-174.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112-118.
- Duman N. (2020) Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4: 426-437.
- Duplaga, M. ve Grysztar, M. (2021). Gelecek kaygısı, sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 salgını algısı arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *Sağlık Hizmetlerinde* (Cilt 9, No. 1, s. 43) . Multidisipliner Dijital Yayıncılık Enstitüsü.

- Duruk, B., & Sertel Berk, Ö. (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM-5: zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi* (2), 116-128.
- Elbi, H. (2017). Kronik ağrıda psikiyatrik değerlendirme. *TOTBİD*, 16, 169-173.
- Elekhawwy, E., Kamar, A. A., & Sonbol, F. (2021). Present and future treatment strategies for coronavirus disease. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7(1), 1-9.
- Eray, Ş., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015). Ergenlerde algılanan duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki. *Güncel Pediatri*, 13(2), 104-109.
- Erdemir F., Uysal G. Akman A. ve Çırlak, A. (2011) Yeni ve yeniden tanımlanan enfeksiyonlar ve enfeksiyon kontrolü II 21. yüzyılda yeniden tanımlanan enfeksiyonlar ve enfeksiyon kontrolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(1), 61-75.
- Ergüler, H. ve Durak Batıgün, A. (2020). Depresyon ile geleceğe yönelik öngörüler ve yürütsel işlevler değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 266-273.
- Eryılmaz, B. (2020). Türkiye’de Faaliyet gösteren otel zincirlerinin yeni tip Covid-19 (Covid-19) bilgilendirmeleri. *Turizm Akademik Dergisi*, 7(1), 15-27.
- Escobar, J., Waitzkin, H., Silver, R., Gara, M., & Holman, A. (1998). Abridged Somatization: a Study in Primary Care. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 466- 472.
- Fitzpatrick, K. M. Harris, C. ve Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1), 17-21.
- Fujisawa, S., Amarasingham, A., Harrison, M. T., & Buzsáki, G. (2008). Behaviordependent short-term assembly dynamics in the medial prefrontal cortex. *Nature neuroscience*, 11(7), 823-833.

- Fuster, J. M., Bodner, M., & Kroger, J. K. (2000) Cross-modal and cross-temporal association in neurons of frontal cortex. *Nature.*; 405(6784), 347-351
- García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., ... & Cervantes-Guevara, G. (2020). Fear of COVID-19 Scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A brief report. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
- Gashi, F. (2020). Kosova toplumunda Covid-19 korkusu, anksiyete ve bireysel dindarlık üzerine bir araştırma. *Trabzon İlahiyat Dergisi*, 7(2), 227-262.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Goldman- Rakic, P.S., (2011) Circuitry of primate prefrontal cortex and regulation of behavior by representational memory. *Comprehensive Physiology*, p. 373417
- Goleman, D. (2006). The socially intelligent. *Educational leadership*, 64(1), 76-81.
- Goleman, D., Boyatzis, R. And McKee, A. (2003). *The New Leaders: Transforming The Art of Leadership into The Science of Results*, Time Warner Books UK, London, 55-60.
- Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantas D, Hyphantis T. (2010) General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis.*;1-11.
- Göğebakan, T. (2020). Tarihteki diğer pandemiler: İnsanlık diğer ölümcül salgın hastalıklardan nasıl kurtuldu. *Veri Analiz*, 7.

- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in CrossCultural Perspective: a World Health Organization Study in Primary Care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995.
- Hakiki, Y., Coşkun, C., Ediboğlu, G. O., & Namlı, Z. (2022). Bedensel (somatik) belirti bozukluklarına geçmişten günümüze genel bir bakış. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 50-60.
- Haleem A., Javaid M. ve Vaishya R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10, 78–79.
- Hamurcu Karadon, S. (2012). Madde kullanan hükümlülerin ruhsal durumlarının incelenmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- He, Q., Mao, Q., Zhang, J., Bian, L., Gao, F., Wang, J., ... & Liang, Z. (2021). COVID-19 aşılı: immünojenisite, güvenlik ve diğer hususlar hakkında mevcut anlayış. *İmmünolojide Sınırlar*, 12.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of personality assessment*, 56(2), 227-237.
- Hermans L, Van den Broucke S, Gisle L, Demarest S, Charafeddine R. (2021) Mental health, compliance with measures and health prospects during the COVID19 epidemic: the role of health literacy. *BMC public health*, 21: 1-9.
- Horwitz, A. V. (2020). Birinci Bölüm. Bir Ruhsal Bozukluk Kavramı. Akıl Hastalığı Yaratmak (s. 19-37). Chicago Üniversitesi Yayınları.
- Hoşgör, H., & Yaman, M. Tükenmişlik sendromu üzerinde Covid-19 korkusunun etkisi: Hastane çalışanları örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 400-417.
- <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66394/covid-19-sozlugu.html> , Erişim Tarihi: 10.04.2022.

- Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*, 19(3), 141-154.
- Huang, Q., Xing, Y., & Gamble, J. (2019). Job demands–resources: A gender perspective on employee well-being and resilience in retail stores in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(8), 1323-1341.
- Kalaycı Yüksek, F. & Gümüş, D. (2021). 2020 Yılına Damgasını Vuran Pandemi: COVID-19'a (SARSCoV-2) Genel Bir Bakış. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 18-31.
- Kang, Y., Chen, T., Mui, D., Ferrari, V., Jagasia, D., Scherrer-Crosbie, M., ... & Han, Y. (2020). COVID-19'da kardiyovasküler belirtiler ve tedavi konuları. *Kalp*, 106 (15).
- Kara, A. M. (2021). Covid 19 pandemisi ve psikolojik etkileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(1), 26-30.
- Kara, H., & Abay, E. (2000). Kronik a rıya psikiyatrik yaklaşım. *Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 89-99.
- Karasar, N. (2008). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar - İlkeler – Teknikler, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kardeş, V. Ç. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19.
- Ketrez, G., Şirin, H., & Hasde, M. (2020). Geçmişten günümüze Türkiye’de salgınlar. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 98-106.
- Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. (2020) Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry*;e 48

- Kırmızıgül HG. (2020). Covid-19 salgını ve beraberinde getirdiği eğitim süreci. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7: 283-289.
- Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Kambhampati, A., Chai, SJ, Reingold, A., ... & COVID-NET Gözetim Ekibi. (2020). Laboratuvar onaylı COVID-19 ile hastaneye yatırılan 18 yaşından küçük çocukların hastaneye yatış oranları ve özellikleri—COVID-NET, 14 eyalet, 1 Mart – 25 Temmuz 2020. Morbidite ve Ölüm Haftalık Raporu , 69 (32), 1081.
- Kirmayer, L. (1984). Culture, Affect and Somatization: Part 1. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21(3), 159-188.
- Kirmayer, L. (2001). Cultural Variations in the Clinical Presentation of depression and anxiety: İmplications for Diagnosis and Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 22-30.
- Koçak, R. (2005). Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 29-45.
- Koğar, H. (2019). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Geçerlik ve güvenirlik çalışması: Mokken ölçekleme analizleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 689-705.
- Koptagel-İlal, G. (1999). Hekimlik açısından somatizasyon ve somatoform bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1, 50-54.
- Kotfis, K., Roberson, S. W., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical care*, 24(1), 1-9.
- Köhler, S., Vasilevsky, N. A., Engelstad, M., Foster, E., McMurry, J., Aymé, S., ... & Robinson, P. N. (2017). The human phenotype ontology in 2017. *Nucleic acids research*, 45(D1), D865-D876.

- Kutlu R. (2020) Yeni Covid-19 pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve türkiye'deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, , 14: 329-344.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID- 19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
- Lakhan, S. E., & Schofield, K. L. (2013). Mindfulness-based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Metaanalysis. *PloS one*, 8(8), e71834.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 44, 393–401.
- Leff, D. R., Orihuela-Espina, F., Elwell, C. E., Athanasiou, T., Delpy, D. T., Darzi, A. W., & Yang, G. Z. (2011) Assessment of the cerebral cortex during motor task behaviours in adults: a systematic review of functional near infrared spectroscopy (fNIRS) studies. *Neuroimage*.54(4), 2922-2936.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.

- Lloyd-Jones, D. M., Morris, P. B., Ballantyne, C. M., Birtcher, K. K., Daly, D. D., DePalma, S. M., ... & Smith, S. C. (2017). 2017 focused update of the 2016 ACC expert consensus decision pathway on the role of non-statin therapies for LDL-cholesterol lowering in the management of atherosclerotic cardiovascular disease risk: a report of the American College of Cardiology Task Force on Expert Consensus Decision Pathways. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(14), 1785-1822.
- Lotze, M., & Cohen, L. G. (2006). Volition and imagery in neurorehabilitation. *Cognitive and behavioral neurology*. 19(3), 135-140.
- Macit, A., & Macit, D. (2020). Türk sivil havacılık sektöründe Covid-19 pandemisinin yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 100-116.
- Manickam, L., & Suhani, B. (2003). Psychotherapeutic Usefulness of SIS-II in a Male Client with Somatoform Disorder: Case Illustration. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 10(2), 209.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021). Death anxiety in social workers as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, 11(5), 61.
- Mascolo, A., Berrino, P. M., Gareri, P., Castagna, A., Capuano, A., Manzo, C., & Berrino, L. (2018). Neuropsychiatric clinical manifestations in elderly patients treated with hydroxychloroquine: a review article. *Inflammopharmacology*, 26(5), 1141-1149.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165.

- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Liu, B. and Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of Covid-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, (289).
- Menzies, R., Neimeyer, R. and Menzies, R. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of Covid-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102258.
- Mihara, M., Miyai, I., Hattori, N., Hatakenaka, M., Yagura, H., Kawano, T., ... & Kubota, K. (2012). Neurofeedback using real-time near-infrared spectroscopy enhances motor imagery related cortical activation. *PloS one*, 7(3).
- Mirdal, G. M., Ryding, E., & Essendrop Sondej, M. (2012). Traumatized refugees, their therapists, and their interpreters: Three perspectives on psychological treatment. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 85(4), 436-455.
- Mizuguchi, N., Nakata, H., Hayashi, T., Sakamoto, M., Muraoka, T., Uchida, Y., & Kanosue, (2013) K. Brain activity during motor imagery of an action with an object: a functional magnetic resonance imaging study. *Neuroscience research*. 76(3), 150- 155
- Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4164.
- Nikelly, A. G. (1988). Does DSM-III-R diagnose depression in non-Western patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 34(4), 316-320.

- Nutbeam D. (2017) Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. World Health Organ.;1-29.
- Ott, T., & Nieder, A. (2019). Dopamine and cognitive control in prefrontal cortex. *Trends in cognitive sciences*, 23(3), 213-234.
- Özdel, O., Sözeri-Varma, G., Fenkçi, S., Değirmenci, T., Karadağ, F., Kalkan-Oğuzhanoglu, N., & Ateşçi, F. (2011). Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 210-217.
- Özdemir, H., Yıldız, C., Ötgün, SN, Erkol, H., Karbuz, A., Kocabaş, BA, ... & İnce, E. (2017). Konjuge pnömokok aşısının (PCV7 ve PCV13) invaziv pnömokok hastalığı olan Türk çocuklarına etkileri: tek merkez deneyimi. *Arch Argent Pediatr*, 115 (4), 316-322.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Suppl 2), 131-136.
- Özgünay, Ş. E., Akça, F., Karasu, D., Eminoğlu, Ş., & Gamlı, M. (2021). Coronavirüs (COVID-19) pandemi sürecinde, anesteziistlerin yaşadıkları korku düzeyleri ve profilaksi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi*, 29(1), 25-31.
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Aktaş, N. (2008). Bir Üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 12(2), 21-31
- Özkan, E. T. (2020). Pandemi nedeni olan Sars-Cov-2. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 165-175.
- Özkoçak V, Çetli ve E, Koç (2020) “Geçmişten günümüze pandemilere genetik ve antropogenetik açıdan bakış”, *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, (Issn:2630-631X) 6(32). İsimlerde de yanlışlık var Özkoçak, V. Çetli’nin isminin baş harfi yok. Koç, E.

- Paakkari L, Okan O. (2020) COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*. 5: 50-249.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020) Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *C. 88, Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; s. 901–907.
- Paris- Alemany, A., La Touche, R., Gadea- Mateos, L., Cuenca- Martínez, F., & Suso- Martí, L. (2019). Familiarity and complexity of a movement influences motor imagery in dancers: A cross- sectional study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 29(6), 897-906.
- Park, J. Y., Ko, J. A., Kim, D. W., Kim, Y. M., Kwon, H. J., Jeong, H. J., ... & Ryu, Y. B. (2016). Chalcones isolated from *Angelica keiskei* inhibit cysteine proteases of SARS-CoV. *Journal of enzyme inhibition and medicinal chemistry*, 31(1), 23-30.
- Pulvermüller, F., Birbaumer, N., Lutzenberger, W., & Mohr, B. High-(1997) frequency brain activity: its possible role in attention, perception and language processing. *Progress in neurobiology*. 52(5), 427-445.
- Rainer, G., Asaad, W. F., & Miller, E. K. (1998) Selective representation of relevant information by neurons in the primate prefrontal cortex. *Nature*. 393(6685), 577- 579
- Ranganathan, V. K., Siemionow, V., Liu, J. Z., Sahgal, V., & Yue, G. H. (2004). From mental power to muscle power—gaining strength by using the mind. *Neuropsychologia*, 42(7), 944-956.
- Rief, W., & Barsky, A. J. (2005). Psychobiological perspectives on somatoform disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 996-1002.

- Rief, W., Hennings, A., Riemer, S., & Euteneuer, F. (2010). Psychobiological differences between depression and somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5), 495-502
- Rief, W., Hessel, A., & Braehler, E. (2001). Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 595-602.
- Rosen, G., Kleinman, A., & Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *J Fam Pract*, 14(3), 493-502.
- Sadock, B. J. (2007). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. *Journey of Clinical Psychiatry*, 70 (6), 940-942.
- Sariol, A., & Perlman, S. (2020). Lessons for COVID-19 immunity from other coronavirus infections. *Immunity*, 53(2), 248-263.
- Sayar, K. (2002). Tıbben açıklanamayan belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 222-231.
- Sayar, K. ve Ak, İ. (2001). "The predictors of somatization: A review" *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, ss.266-271.
- Schmitz, N., Hartkamp, N., Kiuse, J., Franke, G. H., Reister, G., & Tress, W. (2000). The symptom check-list-90-R (SCL-90-R): a German validation study. *Quality of Life Research*, 9(2), 185-193.
- Selçuk, E. B. (2020). Dünya ve Türkiye’de pandemi yayılım süreci. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(3), 87-91.
- Shi Y, Wang G, Cai XP, Deng JW, Zheng L, Zhu HH, Zheng M, Yang B, Chen Z. (2020) An overview of COVID-19. *Journal of Zhejiang University. Science*. 21: 343–360.

- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, mindsight,” and neural integration. *Infant mental health journal*, 22(1-2), 67-94.
- Silton, R. L., Heller, W., Towers, D. N., Engels, A. S., Spielberg, J. M., Edgar, J. C., ... & Miller, G. A. (2010) The time course of activity in dorsolateral prefrontal cortex and anterior cingulate cortex during top-down attentional control. *Neuroimage*. 50(3), 1292- 1302
- Song, X., Zhou, Y., Rao, W., & Zhang, X. (2021). Comparison of prevalence and risk factors of somatization between Chinese health care workers and non-health care workers during COVID-19 outbreak. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-13.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- Sönmez V. ve Alacapınar F. G. (2016). Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri (4. baskı). Ankara, Anı
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Stecklow, M. V., Infantosi, A. F. C., & Cagy, M. (2010). EEG changes during sequences of visual and kinesthetic motor imagery. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 68(4), 556-561.

- Stockhorst, U., & Antov, M. I. (2016). Modulation of fear extinction by stress, stress hormones and estradiol: a review. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 359.
- Şahin, N.H. ve Özsoy, E. (2017). Kişilerarası nörobiyoloji temelli yürütsel (Prefrontal) işlevler ölçeği: Özgün bir ölçek geliştirme Çalışması. VIII. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu Poster Bildiri; Ankara.
- Taycan, O., Sar, V., Celik, C., & Erdogan-Taycan, S. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1837-1846
- The Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. C. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; s. 922.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level 1 emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992.
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypmpouropoulos S, Spartalis E, (2020) vd., [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 19(6):3451-3453.
- Tutal, V. ve Efe, M. (2020). Bireylerin psikolojik sağlık ve COVID-19 korkularının çeşitli değişkenlere göre inceleni. *Journal of International Social Research*, 13(74), 318-325.
- Tükel R. (2020) Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk tabipler birliği Covid19 pandemisi altıncı Ay değerlendirme raporu, 30: 617-628.
- Türken, M., & Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- Türkmen N. (2021). *Sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin Covid-19 korkusu üzerine etkisi.*

(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Uluşahin, A., Başoğlu, M., & Paykel, E. S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29(1), 31-39.

Usami, Y., Matsuda, K., Sugano, M., Ishimine, N., Kurihara, Y., Sumida, T., ... & Tozuka, M. (2011). Detection of chymase-digested C-terminally truncated apolipoprotein AI in normal human serum. *Journal of immunological methods*, 369(1-2), 51-58.

Ünal, S. (2002). “Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3 (1), ss.52-55.

Ünlü A, Kabak S, Dur DT. (2020) Covid-19 (Covid-19) pandemisinin türkiye’nin bist finansallar sektör endeksi üzerindeki etkisi. *Journal of Economics and Research*, 1(2), 26-41.

Üste, A. N. (2020). Dünya sağlık örgütü’nün 6. evre pandemik uyarısı ve uluslararası sistemin evrilme olasılığı. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(02), 370-379.

Vendrell, P., Junqué, C., Pujol, J., Jurado, M. A., Molet, J., & Grafman, J. (1995). The role of prefrontal regions in the Stroop task. *Neuropsychologia*, 33(3), 341-352.

Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.

Von Keudell, A., Koh, K. A., Shah, S. B., Harris, M. B., Smith, M., Rodriguez, E. K., & Dyer, G. (2016). Mental health after the Boston marathon bombing. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 802-804.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48.
- Wani, S. M., Suhaff, A. A., Khan, A. W., & Gania, A. M. (2020). Prevalence of somatic symptoms in patient with depression (A Hospital Based Study. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(12), 1152-1155.
- West, R., & Bell, M. A. (1997) Stroop color-word interference and electroencephalogram activation: Evidence for age-related decline of the anterior attention system. *Neuropsychology*. 11(3), 421.
- Whitworth, J. (2020). COVID-19: hızla gelişen bir salgın. *Kraliyet Tropikal Tıp ve Hijyen Derneği İşlemleri*, 114 (4), 241.
- WHO (World Health Organization). Pandemic influenza preparedness and response, 1st ed, 2009: 12-15. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Woolfolk, R. L., Allen, L. A., & Tiu, J. E. (2007). New directions in the treatment of somatization. *Psychiatric Clinics Of North America*, 30(4), 621-644.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, vd., (2009) The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*.;54(5):302–11.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, vd., (2020a) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *C. 7, The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; s. 228–9.
- Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, vd., (2020b) The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741–4.

- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.
- Yanagisawa, H., Dan, I., Tsuzuki, D., Kato, M., Okamoto, M., Kyutoku, Y., & Soya, H. (2010). Acute moderate exercise elicits increased dorsolateral prefrontal activation and improves cognitive performance with Stroop test. *Neuroimage*. 50(4), 1702-1710
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19.
- Yazar K. (2021) *Covid-19 salgını döneminde market çalışanlarının psikolojik sıkıntı, psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik düzeyleri, stresle baş etme ve kişilik özelliklerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa.
- Yıldırım Baş, F. (2021). Pandemi aşılamanın önemi ve Covid-19 aşılama çalışmaları. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 28.
- Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 35-43.
- Yıldız, H. A., Çolak, A., & Yavuz, M. (2019). Ergenlerde somatik belirtilerin gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(2), 157-186.
- Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., ... & Stein, A. (2020). Küresel Covid-19 hastalığı-2019 salgınının erken çocukluk gelişimine etkileri: kısa ve uzun vadeli riskler ve azaltıcı program ve politika eylemleri. *Pediatric Dergisi*, 223, 188-193.

- Yücesan, B., & Özkan, Ö. (2020). COVID 19 Pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID19), 134-139.
- Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., & Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.
- Zara A. (2011) Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. İçinde: Zara A (Editör). yaşadıkça, psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları, 1. Baskı. İstanbul, İmge Kitabevi: 971- 1011. Yaşadıkça, 2011, 73-90.
- Zarocostas, J. (2020). What next for the coronavirus response?. *The Lancet*, 395 (10222).
- Zheng, W. (2020). Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. *Journal of affective disorders*, 269, 201.
- Zibel, K. (2021). Covid-19 salgınında hastane uygulamaları-özel hastane örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 354-373.
- Zolotov Y, Reznik A, Bender S, Isralowitz R. (2020). COVID-19 fear, mental health, and substance use among Israeli university students. *International journal of mental health and addiction*, 1-7.

EKLER

Ek 1: Demografik Bilgiler

Cinsiyetiniz:

1. ☐ Kadın
2. ☐ Erkek

Yaşınız:

1. ☐ 18-25
2. ☐ 26-35
3. ☐ 36-45
4. ☐ 46-55
5. ☐ 56 ve üzeri

Medeni Durumunuz:

1. ☐ Evli
2. ☐ Bekar

Eğitim düzeyiniz:

1. ☐ İlkokul
2. ☐ Ortaokul
3. ☐ Lise
4. ☐ Ön lisans
5. ☐ Lisans ve üzeri

Gelir durumu:

1. ☐ 0-3000 TL
2. ☐ 3001-4000 TL
3. ☐ 4001-5000 T
4. ☐ 5001-6000TL
5. ☐ 6001 TL ve üzeri

Ek 2: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.	1	2	3	4	5
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	1	2	3	4	5
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.	1	2	3	4	5
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.	1	2	3	4	5
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	1	2	3	4	5

Ek 3: Prefrontal Korteks İşlevleri Ölçeği (PKİÖ)

Aşağıda, insanların hayatlarını sürdürürken yapabildikleri bazı davranışlar listelenmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra cümlede belirtilen davranışı ne kadar sıklıkla yapabildiğinizi yan taraftaki kısımlarda verilen değerlendirme bölümüne göre değerlendiriniz. Lütfen hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz.

	Hiç	Ender olarak	Arada sırada	Sıklıkla	Her zaman
1. İstersem kalp atışlarımın farkına varabilirim ve hızlanmışlarsa yavaşlatabilirim.					
2. Hayatımı zevk alabileceğim aktivitelerle donatabilirim.					
3. Vücudumdaki kaslarımın gerginliğinin farkına varabilir ve onları gevşetebilirim.					
4. Bir ekmek parçasını çöpe atacakken, dışarıdaki aç kuşları, köpekleri hatırlayıp onlara vermek üzere ayrı bir yerde saklarım.					
5. Duygularımı dengeleyebilirim.					
6. Bir olay olduğunda çok çeşitli tepkiler verebileceğimin farkına varabilir ve tepkilerimi seçebilirim.					
7. Karşımdaki kişinin yüz ifadelerinden o anda neler hissediyor olabileceğini anlayabilir, kendimi ona göre ayarlayabilirim.					
8. Duygularım aşırı yoğunlaştığında kendimi sakinleştirebilirim.					
9. Nasıl nefes aldığımın farkına varabilir, daha rahat nefes almamı sağlayabilirim.					
10. Tepkimi vermeden önce durumu tartar düşünür ve tepkimi daha sonra verebilirim.					
11. Karşımdaki kişinin ihtiyacını kendi içimde hissedebilir, yanıtlarımı onun ihtiyacını gidermeye çalışacak şekilde düzenleyebilirim.					
12. Kalp atışlarımın değiştiğini fark edip, istemediğim bir durumla karşı karşıya olduğumu anlayabilirim.					
13. Başıma gelen olayları değerlendirirken onların ortaya çıkışında kendi geçmişimden gelen alışkanlıklarımın rolünü görebilirim.					

14. Hakkım olmadığını düşündüğüm bir şeyi almak ya da bana verilmesi beni çok rahatsız edeceğinden almamaya özen gösteririm.					
15. Başıma gelenlerin hangi nedenlerle gelmiş olabileceğini, geçmişime bakıp anlayabiliyorum.					
16. Herhangi bir konuda güç sahibi olduğumda, o gücün beni başkalarına, çevreye zarar verecek davranışlara yöneltmesine izin vermem.					
17. Başıma gelen olaylarda kendi kişisel rolümü ve nedenlerini fark edip, böyle devam ederse gelecekteki kararlarımı nasıl yansıyabileceğini tahmin edebilirim.					
18. Korkularımı kendi kendime yatıştırabilirim.					
19. Sezgilerimde yanılmam.					
20. Bir şeyden korksam da o korkunun nedenini fark edip, o nedeni ortadan kaldırmak için çalışabilirim.					
21. Bugünkü sorunlarımın altında yatan geçmiş olayları fark edebilirim.					
22. Bedenimin gerildiğini fark edip, durumun da gergin olduğunu anlayabilirim.					
23. Bazen neler hissettiğimi bilmeden, içimden gelen bir hisle doğru kararlar verdiğim olur.					
24. Kendime yapılmasını istemediğimi bir başkasına yapmamaya çalışırım.					
25. Suyu kullanırken günün birinde dünyanın susuz kalacağını hatırlayıp, daha dikkatli kullanmaya çalışırım.					
26. Hayatım çok monotonlaştığında kendimi harekete geçirebilecek bir şeyler bulabilir ve renklendirebilirim.					
27. Ağızımdan çıkacak bir sözün, yapacağım bir davranışın, karşımdaki kişinin onurunu nasıl etkileyebileceğini düşünürüm.					
28. Geçmişten bu yana geliştirdiğim stresle başa çıkma yöntemlerimin, şimdiki kararlarımı nasıl etkileyebildiğinin farkındayım.					
29. Korkularımın beni yönetmesine izin vermem.					

Ek 4: SCL-90 (Psikolojik Belirti Taraması) Somatizasyon Alt Ölçeği

		Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Aşırı Düzeyde
1	Baş ağrısı	0	1	2	3	4
2	Baygınlık hissi, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Kalp veya göğüs üzerinde ağrı	0	1	2	3	4
4	Bel ağrıları	0	1	2	3	4
5	Midede nanhoş duygular ya da bulantı	0	1	2	3	4
6	Kas ağrı ve sızıları	0	1	2	3	4
7	Nefes almada güçlük çekme	0	1	2	3	4
8	Nöbetler şeklinde ateş basması veya her tarafınızın buz kesmesi	0	1	2	3	4
9	Bedeninizin çeşitli yerlerde hissizlik, uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3	4
10	Boğazında bir yumru tıkanmış hissi	0	1	2	3	4
11	Bedeninizin bazı kısımlarında güçsüzlük	0	1	2	3	4
12	Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	0	1	2	3	4

Ek 5: Etik Kurul Onayı

ETİK KURUL ONAYI

“Yetişkinlerde Covid-19 Korkusu, Somatizasyon ve Prefrontal Korteks İşlevleri Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tezi için Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İçin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 09.08.2021 tarih ve 67 sayı ile izin alınmıştır. Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “ *Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



