

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE YETİŞKİNLERDE “COVID-19
FOBİSİ” İLE FONKSİYONEL DENGESİZLİK İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Ody. Semire ÖZDEMİR

**Odyoloji Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2021

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE YETİŞKİNLERDE “COVID-19
FOBİSİ” İLE FONKSİYONEL DENGESİZLİK İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Ody. Semire ÖZDEMİR

**Odyoloji Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Songül AKSOY**

ANKARA

2021

ONAY SAYFASI

YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Songül AKSOY danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Semire ÖZDEMİR

TEŞEKKÜR

Akademik bilgileri ışığında yürüttüğüm bu çalışmayı başlatma, ilerletme ve sonlandırma sürecinde tecrübe ve desteğini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Songül AKSOY'a;

Eğitim hayatıma ilk adımları attığım günlerden bu yana katlanarak artan destekleri ve her zaman bana olan inançlarını hissettiren başta babam Tahsin ÖZDEMİR ve annem Ferha ÖZDEMİR yanı sıra ablalarım Demet LİMON, Dilek GÜLEŞ ve kardeşim Ercan ÖZDEMİR'e;

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sürecinde gerek akademik gerek dostluk çerçevesinde çokça paylaşımda bulunduğum, akademik hedeflerim doğrultusunda motivasyon kaynağım olan değerli dostum Hicran BAKIŞKAN, lisans hayatımdan bu yana her an yanımda bulduğum kıymetli dostlarım Sümeyye CİVELEK ve Betül SAYIN'a;

Her daim moral, motivasyon ve değerli fikirleri ile yanımda olup destek olan sevgili Tamer CEYLAN'a;

Üzerimde çok emeği olan, meslek hayatına yepyeni bakış açıları kazandıran, tanımaktan onur duyduğum değerli hocam Doç. Dr. Helen SARMADI ve başta Odyoloji bölüm başkanı Prof. Dr. Gonca SENNAROĞLU olmak üzere Hacettepe Odyoloji bölümü öğretim üyelerine;

Yüksek lisans eğitimim sürecinde meslek hayatına ilk adımları attığım ve akademik gelişimime katkıda bulunan değerli AYBÜ Odyoloji bölümü öğretim üye ve elemanlarına;

Yüksek Lisans eğitimime TÜBİTAK 2211 Yurt İçi Lisans Üstü Burs Programı ile destekte bulunan Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'na;

Son olarak tez çalışmama katılım sağlayan ve veri toplama sürecinde emeği geçen herkese;

Saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Özdemir, S., Pandemi Döneminde Yetişkinlerde “Covid-19 Fobisi” ile Fonksiyonel Dengesizlik İlişkisinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. Literatürde insan dengesine olumsuz etkileri olan çeşitli fobiler bildirilmiştir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisi ile literatüre giren koronafobi ile fonksiyonel dengesizlik ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Katılımcıların koronafobi düzeyini ölçmek amacıyla Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği (C19P-S), denge değerlendirmesi içinse Vestibüler Semptom Skalası- Kısa Form (VSS-SF), Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (ABC), Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerden covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde ilişki katsayılarının farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Kaygının dengeye olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmaya katılan bireylerin kaygı düzeyleri Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri -II (STAI-II) ile ölçülmüş ve dengesizlik bulgularıyla ilişkisi incelenmiştir. Dengesizliğe neden olabilecek etkenler dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olma kriterlerini sağlayan 18-65 yaş arasındaki 178 bireyin ölçek puanları değerlendirilmiştir. C19P-S toplam puanı, Psikolojik, Psiko-somatik, Ekonomik ve Sosyal alt puanları ile VSS-SF, ABC ve SDÖ arasındaki ilişkiler ayrı ayrı incelenmiştir. C19P-S puanları ile VSS-SF ve SDÖ puanları arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler, ABC ölçeği puanları ile zayıf, ters yönlü anlamlı ilişkiler elde edilmiştir ($p<0,005$). Covid-19 geçirme durumu ile VSS-SF arasında zayıf ve ters yönlü anlamlı ilişkiler elde edilirken ABC ve SDÖ ile anlamlı ilişki görülmemiştir. STAI-II ile VSS-SF, ABC ve SDÖ arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Bu çalışma grubunda kaygının dengeye etkisi olmadığı görülmüştür. Koronafobinin dengeyi sağlamaya ve aktivitelerde dengeye duyulan güvene olumsuz etkileri olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Koronafobi, Anksiyete, Dizziness, Dengesizlik

ABSTRACT

ÖZDEMİR, S., Examination of Relationship Between “Covid-19 Phobia” and Functional Imbalance in Adults During the Pandemic Period, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Department of Audiology Master Thesis, Ankara, 2021. Various phobias which have negative effects on human balance have been reported in the literature. In this study, it was aimed to examine the relationship between coronaphobia and functional imbalance, which entered the literature with the Covid-19 pandemic. The Coronavirus-19 Phobia Scale (C19P-S) was used to measure the coronaphobia level of the participants, and the Vestibular Symptom Scale-Short Form (VSS-SF), Activity-Specific Balance Confidence Scale (ABC), and Numerical Rating Scale (NRT) were used for balance assessment. It was investigated whether the correlation coefficients differed among the individuals included in the study who were infected with covid-19 and those who were not. It is known that anxiety has negative effects on balance. The anxiety level of the individuals participating in this study was measured with State and Trait Anxiety Inventory - II (STAI-II) and its relationship with the imbalance findings was examined. Factors that may cause imbalance were determined as exclusion criteria. The scale scores of 178 individuals between the ages of 18-65 who met the criteria for inclusion in the study were evaluated. Relationships between C19P-S total score, Psychological, Psychosomatic, Economic and Social sub-scores and VSS-SF, ABC and NRT were examined separately. Weak and statistically significant relationships were found between C19P-S scores and VSS-SF and SDS scores, and weak and inversely significant relationships were found with ABC scale scores ($p<0.005$). There was no statistically significant relationship between STAI-II and VSS-SF, ABC, and SDS.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Coronaphobia, Anxiety, Dizziness, Unsteadiness

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	vii
YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	viii
ETİK BEYAN	ix
TEŞEKKÜR	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
İÇİNDEKİLER	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xv
ŞEKİLLER	xvii
TABLolar	xviii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Psikolojik Bozukluk ve Dengesizlik Birlikteliği:	4
2.2. Fobi ve Dengesizlik:	5
2.2.1. Fobi:	5
2.2.2. Fobik Postüral Vertigo (FPV):	5
2.2.3. Akrofobi	6
2.2.4. Agorafobi:	7
2.3. Koronavirüs-19 Fobisi	7
2.4. Vestibüler Sistem ve Kaygı Arasında Nöral Bağlantılar	8
2.5. Kaygı ve Dengesizlik	9
2.6. Vestibüler Sistemin Fonksiyonel Çıktıları	9
2.7. Vestibüler Hastalıkların Sınıflandırılması	10
2.8. Fonksiyonel Dengesizlik	11
3. BİREYLER VE YÖNTEM	12
3.1. Bireyler	12
3.1.1. Demografik Bilgiler	13
3.2. Yöntem	14
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	14
3.2.2. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S):	15
3.2.3. Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form (VSS-SF):	15
3.2.4. Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (ABC):	16

3.2.5. Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ):	16
3.2.6. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI- II):	16
3.3 İstatistiksel Analiz	18
4. BULGULAR	19
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	19
4.2. C19P-S ile Denge Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Araştırılması	21
4.3. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre C19P-S ile Denge Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Araştırılması	24
4.4. Covid-19 Geçirme Durumu ile Denge Ölçekleri İlişkisinin İncelenmesi	30
4.5. Herhangi bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre Covid-19 Fobisi ve Denge Ölçekleri İlişkilerinin Araştırılması	31
5.TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
7. KAYNAKLAR	44
8. EKLER	47
8.1. EK-1 ETİK KURUL ONAYI	47
8.2. EK-2 BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU VE İZİN MAİLİ	48
8.3. EK-3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	52
8.4. EK-4 Koronavirüs-19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği	53
8.5. EK-5 VERTİGO SEMPTOM SKALASI (VSS-SF) (kısa form)	54
8.6. EK-6 Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği	55
8.7. EK-7 SAYISAL DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (SDÖ)	56
8.8. EK-8 DURUMLUK - SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (STAI-II)	57
8.9. EK-9 TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE DİJİTAL MAKBUZ	59
9. ÖZGEÇMİŞ	61

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
±	Artı Eksi
ABC	Activities - Specific Balance Confidence Scale (Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği)
APA	<i>American Psychiatric Association</i> (Amerikan Psikiyatri Birliği)
C19P-S	<i>COVID-19 Phobia Scale</i> (Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği)
DKÖ	Durumluk Kaygı Ölçeği
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5</i> (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı -5)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Fmri	<i>functional Magnetic Resonance Imaging</i> (fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme)
FPV	Fobik Postural Vertigo
ICD-10	<i>International Classification of Disease -10</i> (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması - 10)
ICVD-I	<i>International Classification of Vestibular Disorders – I</i> (Vestibüler Bozuklukların Uluslararası Sınıflaması – I)
NRT	Numeric Rate Scale
r_s	Spearman's rank
Sd	Serbestlik derecesi
SDÖ	Sayısal Derecelendirme Ölçeği
SKÖ	Sürekli Kaygı Ölçeği
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SS	Standart Sapma
STAI-II	<i>State Trait Anxiety Inventory -II</i> (Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri – II)

TDK	Türk Dil Kurumu
ve diğ.	ve diğerleri
VKR	Vestibülokolik Refleks
VOR	Vestibülookuler Refleks
VSR	Vestibülospinal Refleks
VSS	Vertigo Semptom Skalası

ŞEKİLLER

Şekil 2.1.	Düşme Anksiyetesi Kısır Döngüsü	6
Şekil 3.1.	Katılımcı akış şeması	12
Şekil 4.1	Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin VSS puan Kutu Grafiği	25
Şekil 4.2.	Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin ABC puan Kutu Grafiği	26
Şekil 4.3.	Covid-19 Geçirme Durumuna Göre SDÖ1 Puan Kutu Grafiği	27
Şekil 4.4.	Covid-19 Geçirme Durumuna Göre SDÖ2 Puan Kutu Grafiği	28
Şekil 4.5.	Covid-19 Geçirme Durumuna Göre SDÖ3 Puan Kutu Grafiği	29
Şekil 4.6.	DKÖ Düzeyi ve ABC Kutu Grafiği	34
Şekil 4.7.	DKÖ ile VSS Kutu Grafiği	35
Şekil 4.8.	SKÖ ile ABC Kutu Grafiği	36
Şekil 4.9.	SKÖ ile VSS Kutu Grafiği	36

TABLOLAR

Tablo 3.1.	Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	13
Tablo 3.2.	Normallik Testi Sonuçları	14
Tablo 4.1.	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği Genel Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	19
Tablo 4.2.	Sayısal Derecelendirme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	20
Tablo 4.3.	Vertigo Semptom Skalasına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	20
Tablo 4.4.	ABC'ye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	20
Tablo 4.5.	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	21
Tablo 4.6.	C19P-S ile VSS İlişkisinin Araştırılması	21
Tablo 4.7.	C19P-S ile ABC İlişkisinin Araştırılması	22
Tablo 4.8.	C19P-S ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması	22
Tablo 4.9.	C19P-S ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması	23
Tablo 4.10.	C19P-S ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması	23
Tablo 4.11.	Covid-19 Geçirme Durumuna göre C19P-S ile VSS İlişkisinin Araştırılması	24
Tablo 4.12.	Covid-19 Geçirme Durumuna göre C19P-S ile ABC İlişkisinin Araştırılması	25
Tablo 4.13.	Covid-19 Geçirme Durumuna göre C19P-S ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması	27
Tablo 4.14.	Covid-19 Geçirme Durumuna göre C19P-S ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması	28
Tablo 4.15.	Covid-19 Geçirme Durumuna göre C19P-S ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması	29
Tablo 4.16.	Covid-19 Geçirme Durumu ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması	30
Tablo 4.17.	Covid-19 Geçirme Durumu ile ABC İlişkisinin Araştırılması	30

Tablo 4.18.	Covid-19 Geçirme Durumu ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması	30
Tablo 4.19.	Covid-19 Geçirme Durumu ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması	30
Tablo 4.20.	Covid-19 Geçirme Durumu ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması	31
Tablo 4.21.	Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile VSS İlişkisinin Araştırılması	31
Tablo 4.22.	Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile ABC İlişkisinin Araştırılması	32
Tablo 4.23.	Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması	32
Tablo 4.24.	Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması	33
Tablo 4.25.	Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması	33
Tablo 4.26.	DKÖ ile Denge Ölçekleri İlişkilerinin Araştırılması	34
Tablo 4.27.	SKÖ ile Denge Ölçekleri İlişkilerinin Araştırılması	35

1.GİRİŞ

İnsanlarda denge; vestibüler, vizüel ve somatosensör girdilerin merkezi sinir sisteminde işlenip gerekli motor ve otonomik aktivite yanıtların oluşturulması ile sağlanır. Bu yapılardan herhangi birinden alınan duyuusal bilginin diğer yapılardan alınan bilgi ile uyumsuzluk göstermesi durumu dengesizlik ile sonuçlanır.

Dengenin sağlanması ve sürdürülmesinde çevre önemli rol oynar. Çevre ile etkileşim içerisinde olan insan, çevrenin sunduğu olanaklar ile yaşamını sürdürmekte ve çevrenin olumsuz koşullarından etkilenmektedir. Olumsuz çevre koşulu olarak ele alınabilecek salgın hastalıklar, tarih boyunca birçok kez ortaya çıkmış, insanda fiziksel ve ruhsal problemler meydana getirmiştir. Tarihte iz bırakan salgın hastalıklardan biri yakın geçmişimizde ortaya çıkan ve günümüzde halen etkilerini sürdürmekte olan Covid-19'dur. Covid-19'un kaygı, stres, panik, korku ve fobi gibi psikolojik etkilerinin olduğu yapılan araştırmalar ile gösterilmiştir (1-3). Koronafobi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan araçlardan biri Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S)'dir.

Fobi, kaygı, stres gibi psikolojik süreçlerin bireylerde çeşitli fiziksel semptomlar ortaya çıkardığı bilinmektedir. Baş dönmesi, dengesizlik, sersemlik, başta hafiflik hissi vestibüler sistemlerin de dahil olduğu belirtilerdendir. Tarih boyunca yapısal bozukluklardan kaynaklanan vestibüler belirtiler üzerinde daha çok durulmuştur. Son yıllarda yapılan araştırmalar gösteriyor ki fonksiyonel ve psikojenik dengesizlik bazı yapısal bozukluklardan kaynaklanan dengesizlikten daha fazla yaygındır(4).

Fonksiyonel ve psikiyatrik kaynaklı vestibüler belirtilerin tanılanması ayrıntılı bir hikaye, fiziksel muayene ve laboratuvar testleri ile mümkündür. Denge değerlendirmesi objektif test bataryaları yanı sıra subjektif ölçek ve anketler ile de yapılmaktadır. Subjektif ölçek ve anketler bireyin vestibüler belirtilerden etkilenme düzeyi ile ilgili veriler sunabilmektedir. Bireyin baş dönmesi semptomlarının değerlendirilmesinde Vertigo Semptom Skalası (VSS) kullanılan ölçeklerden biridir. Bireyin günlük aktivitelerini gerçekleştirdiği durumlarda dengesine olan güvenini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir diğer araç ise Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (ABC)'dir. Sağlık alanında sıklıkla kullanılan belirtilerin birey tarafından

algılandığı düzeye ilişkin bilgiler sunan Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) vestibüler semptomlar için de kullanılmaktadır.

Bireylerin içinde bulunduğu koşulların kendilerinde yarattığı kaygıyı ölçmek amacıyla Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin yaşam biçimi ile bütünleşen kaygı hali ise Sürekli Kaygı Ölçeği ile değerlendirilebilmektedir.

Amaçlarımız:

1. Bu çalışmada Koronavirüs-19 pandemisi ile hayatımıza dahil olan koronafobi durumunun bireylerde günlük aktiviteleri sürdürmekte dengeye güvene yönelik etkilerini incelemek ve dengesizlik bulguları ile koronofobi ilişkilerini incelemek amaçlanmıştır.
2. Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylerde denge fonksiyonlarına ilişkin öz değerlendirme verilerini incelemek amaçlanmıştır.
3. Dengeye etkisi olabileceği düşünülen psikolojik kaynaklı faktörlerden biri olan kaygı düzeyi ile dengenin öz değerlendirme ilişkisini karşılaştırmak amaçlanmıştır.
4. Koronafobinin dengeye etkilerini incelerken herhangi bir fobisi olduğunu ifade eden bireyler ile herhangi bir fobisi olmadığını ifade eden bireylerde koronafobi ve denge ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Varsayımlarımız:

- Bu çalışmada agorafobi, akrofobi gibi bazı fobilerin dengeye olan etkileri dikkate alınarak koronafobinin de dengeye etkileri olabileceği düşünülmüştür.
- Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği'nin koronovirüsün bireylerde ortaya çıkardığı fobileri ölçmede etkin bir araç olduğu ve çalışmaya katılan bireylerin ölçek sorularını özveri ile yanıtladığı varsayılmıştır.
- Koronavirüs fobisi ve dengesizlik arasındaki ilişkinin, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Vertigo Semptom Skalası, Aktiviteye Özgü Denge

Güven Ölçeği ve Sayısal Derecelendirme Ölçekleri ile belirlenebileceği varsayılmıştır.

Hipotezler:

- H_0 : Koronavirüs-19 Fobisi ile dengesizlik arasında ilişki bulunmamaktadır.
- H_1 : Koronavirüs-19 Fobisi ile dengesizlik arasında ilişki bulunmaktadır.
- H_0 : Covid-19 geçiren bireylerin geçirmeyenlere göre Koronavirüs-19 Fobisi ile dengesizlik arasındaki ilişki düzeyleri farklılık göstermemektedir.
- H_2 : Covid-19 geçiren bireylerin geçirmeyenlere göre Koronavirüs-19 Fobisi ile dengesizlik arasındaki ilişki düzeyleri farklılık göstermektedir.
- H_0 : Covid-19 geçirme durumu ile dengesizlik arasında bir ilişki bulunmamaktadır.
- H_3 : Covid-19 geçirme durumu ile dengesizlik arasında bir ilişki bulunmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Bozukluk ve Dengesizlik Birlikteliği:

Psikolojik bozukluk ve dengesizliğin eş zamanlı olarak bulunduğu durumlar literatürde birçok kez bildirilmiştir (5-7). Psikolojik bozukluk ve dengesizlik birlikteliği çeşitli etiyolojilere dayanabilmektedir (8). Furman ve Jacop psikiyatrik bozukluklar ile otonörolojik hastalıkların olası ilişkilerini 4 başlıkta toplamıştır (9):

- Psikiyatrik sendromun bir parçası olan dengesizlik
- Bireyde tesadüfen aynı zamanda bulunan fakat fonksiyonel kesişimi olmayan durum
- Otonörolojik hastalığı psikiyatrik maskeleye nedeniyle vestibüler lezyon varlığına uymayan semptom gösterenler ve
- Denge fonksiyon bozukluğuna neden olan kaygı ile kaygıya neden olan vestibüler semptomlar (9).

Somatopsişik Dengesizlik: Vestibüler bozukluk yaşayan bireylerin korkutucu ataklar yaşaması, atakların her an ve her yerde ortaya çıkabileceği düşüncesi ve şiddeti ve süresi belirsiz atakların günlük yaşam aktivitelerini aksatması nedeniyle kaygı ve stres geliştirmeleri görüşüne dayanır (10).

Psikosomatik Dengesizlik: Bireyde mevcut kaygı ve stresin zaman içerisinde denge algısında bozukluğa yol açtığı görüşüne dayanır. Subjektif dengesizlik algısı altta yatan psikolojik problemin fiziksel bir belirti olarak dışa vurumu şeklinde ifade edilir fakat belirtiler herhangi bir organik bozukluk ile ilişkilendirilemez veya açıklanamaz (11). Obsesif kişilik özellikleri, anksiyöz, panik ve fobik özellikler gösteren bireylerin psikosomatik dengesizlik geliştirmeye yatkınlık gösterdikleri söylenmiştir(12, 13).

Somatoform Dizziness/ Psikiyatrik Dizziness: Çeşitli özelliklerde dizziness hissi ile günlük aktivitelerde bozulma belirtileri gösteren bir sendromdur. Fobik Postural Vertigo somatoform bozuklukların önemli bir formu olmakla birlikte yaygın olarak görülmektedir (14).

2.2. Fobi ve Dengesizlik:

2.2.1. Fobi:

Fobi belirli bir objeye veya duruma duyulan kaygı veya korku olarak tarif edilir (15). Kişinin duyduğu korku ve kaygı bu durum veya belirli nesnenin yarattığı tehlike ile orantılı değildir (15). Fobiler yaşam kalitesine olumsuz etkilerinin yanı sıra bireylerde fonksiyonel bozuklukların açığa çıkmasına sebep olmaktadır.

DSM-5'e göre bazı fobilerin vestibüler belirtiler açığa çıkardığı bilinmektedir. Agorafobi, alan fobisi, sosyal fobi, akrofobi gibi fobiler sonucu ortaya çıkan görsel ve vestibüler duyu uyumsuzluğu dengesizlik ile sonuçlanabilmektedir (16, 17). Rolf ve diğ.nin yaptığı çalışmada agorafobi ve kaygı bozukluğu olan bireylere dinamik postürografi, rotasyonel testler, okülomotor tarama, pozisyonel testler ve kalorik test uygulanmıştır. Bu grupta olan bireylerin önemli bir kısmında uygulanan bazı testlerin sonuçları normal değerlerin dışında bulunmuştur (18). ICD-10'da spesifik fobi başlığı altında listelenen akrofobi yükseklik korkusunu tanımlamak amacıyla kullanılan terimdir (19). Akrofobiye sahip bireylerde postüral kontrol sağlayamama ve düşme kaygısı oluşmaktadır. Bu kaygı bireyin sübjektif olarak dengesizlik algılamasına neden olmaktadır (20).

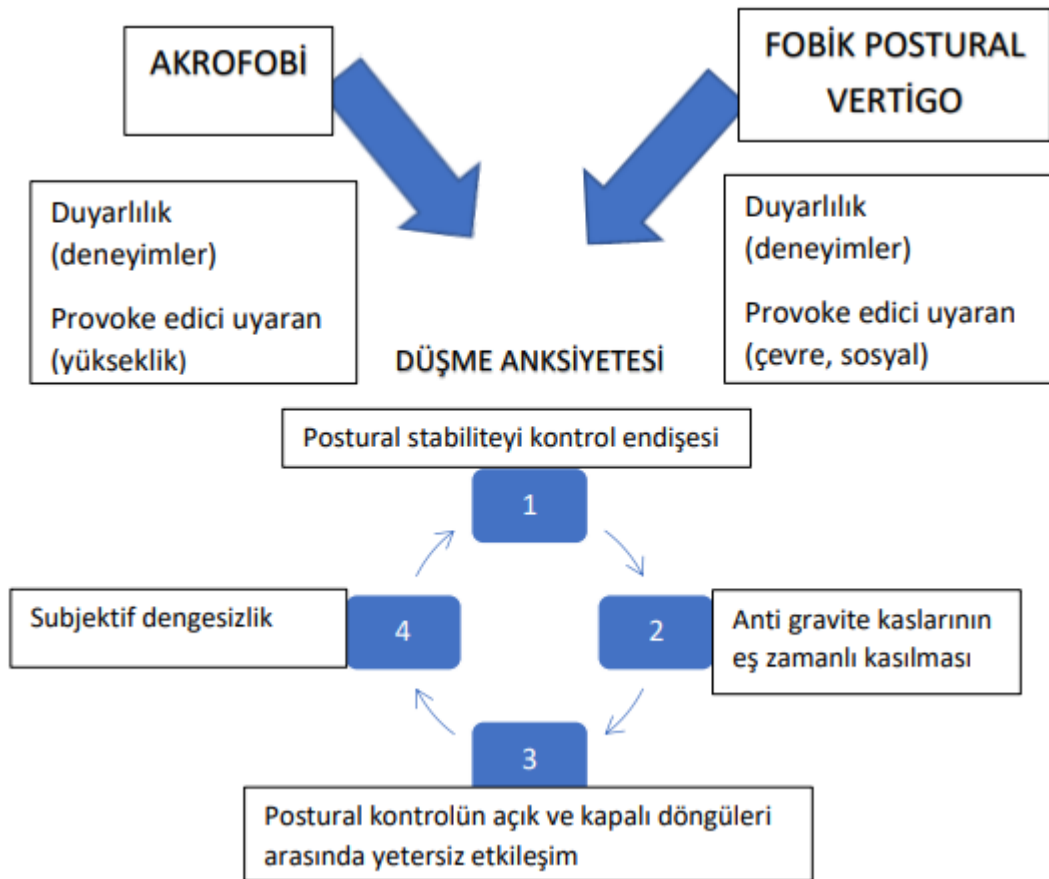
2.2.2. Fobik Postüral Vertigo (FPV):

Organik kaynaklı vestibüler bozukluk veya ciddi bir hastalık sonrası yaşanan stres gibi nedenlere dayandırılan FPV, somatoform bozukluk olarak tanımlanmıştır(21). Yürürken veya ayakta dururken bireylerin sürekli sübjektif dengesizlik şikayeti ile karakterize olan FPV Obsesif kompulsif kişilik, her şeyi kontrol altında tutmak isteyenler, hafif depresyon veya anksiyeteye sahip hastalarda sık rastlandığı bildirilmiştir (21-23). Vertigo atakları uyarıcı olmaksızın ortaya çıkabileceği gibi hikayede çeşitli algısal ve sosyal uyaranlara (köprü, merdiven, restoranlar vb.) maruz kalma sonrasında da ortaya çıkabilmektedir (22).

2.2.3. Akrofobi:

Yükseklik korkusu olarak ifade edilen akrofobi DSM’de spesifik fobiler arasında sınıflandırılmıştır (15). Bireyde somatosensör, vestibüler sistem bilgisi ile görsel ipuçların uyumsuzluğunun yükseklik vertigosu veya görsel yükseklik intoleransına neden olduğu düşünülmektedir (24). Bireylerde düşme korkusu postural salınımların artmasına ve vejetatif belirtilere neden olmaktadır (24).

Akrofobi ve FPV’nin neden olduğu düşme anksiyetesi bireyi kısır döngü içerisine sokmaktadır ve bu bireyin sübjektif olarak sürekli bir dengesizlik hissetmesine yol açmaktadır(20). Bu kısır döngü aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 2.1. Düşme Anksiyetesi Kısır Döngüsü (20). Akrofobi ve FPV’ye sahip bireylerde daha önceki deneyimlere duyarlılık ve mevcut uyarana maruz kalma neticesinde düşme anksiyetesi gelişmektedir. Bu bireyler postüral stabilizeyi kontrol etmeye yönelik bir endişe geliştirirler. Bu endişe anti gravite kaslarının eş zamanlı olarak kasılmasına neden olur. Anti gravite kasların eş zamanlı kasılması postüral kontrol sistemindeki açık ve kapalı döngü mekanizmaları arasında yetersiz etkileşim yaşanmasına ve bireyin sübjektif olarak dengesizlik algılamasına neden olur.

2.2.4. Agorafobi:

Agorafobiye sahip bireyler toplu taşıma araçlarını kullanmak, açık /kapalı alanlarda ve kalabalık içinde olmak gibi durumlardan korku ve endişe duyarak bu durumlardan kaçınma eylemi gösterirler (15).

Agorafobik bireylerin vestibüler değerlendirme sonucunda %60'nın ikiden fazla vestibüler testinde anormal sonuçlar olduğu görülmüştür (25). Bunun nedeni olarak çeşitli eylemlerden kaçınmanın vestibüler fonksiyonlarda değişiklikler nedeni ile olabileceği belirtilmiştir (18). Agorafobi, bozuk vestibüler girdilerin özelliğine bağlı olarak da gelişebilmektedir. Vestibüler bozukluğu olan bireylerin agorafobik bireylere benzer olarak toplu taşıma araçlarından, kalabalıktan kaçınma gibi davranışları olabilmektedir (26).

2.3. Koronavirüs-19 Fobisi

Koronavirüs Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019'da ortaya çıkarak hızla dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 salgını 30 Ocak 2020 tarihinde "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak sınıflandırmıştır. Çin dışındaki ülkelerde vaka sayısındaki hızlı artışı sonucunda 11 Mart 2020'de DSÖ salgını pandemi olarak ilan etmiştir.

Korona virüs insan sağlığına ciddi etkileri yanı sıra ekonomik, sosyal, psikolojik etkileri ile de sarsıcı bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir. Covid-19 salgını ile bireylerin yüz yüze kaldığı yeni hayat düzeni bireylerde korku, kaygı, panik, depresyon gibi belirtileri açığa çıkarmıştır (3, 27). Bireylerin COVID-19 ve sonuçlarına yönelik geliştirdikleri yüksek kaygı ve korkuya koronafobi adı verilmiştir. Koronafobi fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olmak üzere üç bileşen ile ifade edilmektedir. Fizyolojik bileşende savaş ya da kaç mekanizması tetiklenirken aynı zamanda çarpıntı, titreme, nefes almada zorluk, baş dönmesi ve iştah problemleri gibi belirtiler açığa çıkmaktadır. Bilişsel bileşende üzüntü, öfke, suçluluk gibi belirtiler gelişebilirken davranışsal bileşende sosyal alanlardan kaçınma davranışı gözlenmektedir (28).

Arpacı ve diğ. korona fobisinin DSM’de spesifik fobi başlığı altında sınıflandırılmasını önermiş ve korona fobi ölçeği geliştirmişlerdir (29).

2.4. Vestibüler Sistem ve Kaygı Arasında Nöral Bağlantılar

Vestibüler sistem anatomik olarak periferik ve santral olmak üzere iki kısımda incelenir. Vestibüler sistemin periferik sensör organı iç kulak içerisinde yer alır. Periferik sensör organ üç semisirküler kanal (anterior, posterior ve horizontal semisirküler kanal) ve iki otolit organdan (utrikul ve sakkül) oluşur. Bu duyu organdan sinir lifleri superior ve inferior olmak üzere iki dal olarak çıkar ve koklear sinir ile birleşerek internal akustik kanal aracılığıyla santral sinir sistemine doğru yol alır. Vestibüler sinir lifleri ile koklear sinir liflerinin birleşmesi ile VIII. Kranial sinir olan vestibülo-koklear sinir oluşur. Vestibülo-koklear sinir beyin sapından giriş sağlayarak santral sinir sistemine dahil olur (30).

Vestibüler çekirdekler santral sinir sistemindeki ilk işlemcidir. Dört majör ve üç minör olmak üzere 7 vestibüler çekirdek bulunur. Vestibüler çekirdeklerden çıkan sinirler talamusa kadar uzanır ve buradan parieto-insular vestibüler korteks, 3a ve T3 kortikal bölgelere projeksiyon sağlanır (31). Yapılan fMRI çalışmalarında vestibüler uyarıma korteksin daha birçok bölgesinde yanıt olduğu da görülmüştür (32).

Balaban 1996’da yaptığı çalışmada tavşanlarda vestibüler çekirdekler ile parabrakial çekirdekler arasında nöral ilişki olduğunu saptamıştır (33). Vestibüler çekirdekler ile parabrakial çekirdekler arasında doğrudan nöral bağların yanı sıra vestibüler korteksten inen dolaylı nöronal bağlar da mevcuttur(34). Parabrakial çekirdeklerden çıkan nöronlar hipotalamus, amigdala ve infralimbik sistem ile yollar oluşturur (34). Bu nöral ağlar vestibüler sistemler ile otonomik yanıtların da oluşmasını içeren duygu durumunu ortaya çıkaran merkezler arasındaki bağlantılardır (35).

Kaygı sıklıkla korku ile karıştırılmakta ve bu iki terim birbiri yerine kullanılabilir. APA DSM-5’te bu iki terimi birbirinden şu şekilde ayırmıştır. Korku kişinin bulunduğu an içerisinde gerçek veya algıladığı bir tehdide karşı

oluşturduğu duygusal tepkidir. Kaygı ise gelecekteki tehlikenin öngörülmesi ile kaslarda gerginlik, bireyde uyanıklık, tedbir alma ve kaçınma davranışı ile ilişkilendirilmiştir (15). Kaygı TDK sözlüklerinde genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu şeklinde tanımlanmıştır.

2.5. Kaygı ve Dengesizlik

Bireylerde kaygı ve dengesizlik birlikteliği tarih boyunca birçok kez bildirilmiştir. Bireylerin denge organlarındaki işlev bozukluğu kaygıya sebep olabileceği gibi kaygı da denge algısında bir bozukluğa sebep olabilmektedir (35, 36). Furman ve diğ.nin yaptığı çalışmada yüksek kaygı düzeyine sahip olan bireylerde VOR kazancını normal bireylerden anlamlı derecede yüksek, VOR zaman sabiti ise normal değerlerden kısa bulmuşlardır (37).

Vestibüler sistem nöral ağları ile kaygı algısının nöral ağları doğrudan ve karşılıklı bağlantılara sahiptir (35). Sürekli ve durumluk kaygının denge performansını etkileyen bilgilerin işlenmesi veya görsel, vestibüler veya somatosensör bilgi ile entegre edilmesine etkileri mevcuttur (38).

Durumluk Kaygı (State Anxiety): Bireyin içinde bulunduğu durumun, anın getirisi olan kaygıdır.

Sürekli Kaygı (Trait Anxiety): Bireyin yaşantısına yayılmış, genel hayatı algılayışına yön veren kaygı halidir.

2.6. Vestibüler Sistemin Fonksiyonel Çıktıları

Vestibülo-okuler Refleks (VOR)

VOR baş hareketi esnasında oluşan vestibüler girdinin göz hareketi ile sonuçlanmasına neden olan bir refleks arkıdır. Baş bir yöne aktif veya pasif olarak hareket ettirildiğinde gözde aksi yönde hareket gözlenir. Bu göz hareketlerinin oluşmasında asıl amaç görüntünün fovea üzerinde tutulmasını sağlamak ve görüntü netliğini korumaktır (31).

Vestibüler aferentlerin vestibüler çekirdek nöronları ile bağlantı kurarak oradan da ekstra-oküler motor nöronlara projeksiyon sağlanan bir yoldur (39). Her semisirküler kanalın refleksi arkı kurduğu ekstra-oküler kas grubu baş hareketi sonucu görüntü kaymasını telafi etmek üzere düzenlenmiştir (40).

Vestibülospinal Refleks (VSR)

Vücudun yer çekimine göre denge durumunu koruyabilmesinde VSR arkları ile postüral refleks yanıtların oluşması ile mümkündür. Vestibüler girdinin gövde, kol, bacakta oluşturduğu yanıtlar VSR zinciri ile sağlanmaktadır.

Semisirküler kanallar yanı sıra otolit organlardan da alınan duyunun afferent yollar ile vestibüler çekirdeklere oradan da vestibülo-spinal yollar ile aktarılması gövde ve uzuvlardaki kasların kasılıp gevşemesi ile denge sağlanır (41).

Vestibülokolik Refleks (VKR)

Vestibüler sistem duyu organları otolitler ve SSK'lar tarafından algılanan hareketlere karşı başı dengede tutmak adına boyun kas sisteminin yanıt oluşturmalarını sağlayan refleks kanalıdır.

2.7. Vestibüler Hastalıkların Sınıflandırılması

Vestibüler sistem hastalıkları çeşitli başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Bisdorf ve diğ. Barany Society'nin Vestibüler Bozuklukların Uluslararası Sınıflaması'nın - *International Classification of Vestibular Disorder I* (ICVD-I) - semptomlara göre yapıldığını belirtmişlerdir (42). En son 2015 yılında Barany Society vestibüler bozuklukları semptom ve bulgular, sendromlar, bozukluklar ve hastalıklar, patofizyolojik mekanizmalar olmak üzere 4 şekilde sınıflamış ve vestibüler problemlerin bireylerde fonksiyonel etkilerine dair bir sınıflamanın gerekliliğine vurgu yapılmıştır (43).

Brandt ve diğ. 2015 yılında, önceki zamanlarda psikojenik veya somatoform bozukluk olarak nitelendirilen ancak bu nitelemenin yetersiz kaldığı bozuklukların neden olduğu dengesizliği "fonksiyonel dengesizlik" terimi ile tek bir çatı altında

toplamayı önermiştir (44). Fonksiyonel dengesizlik terimi daha sonraki yıllarda fonksiyonel dengesizliğe neden olan bozuklukların bu çatı altında listelenmesi ile genişlemiştir.

Vestibüler belirtilerden olan vertigo ve dengesizlik (*dizziness*) yapısal bozukluklardan kaynaklı olmaması veya yapısal kaynağının bulunamaması durumunda 21. yüzyılın ilk zamanlarına kadar psikojenik olarak değerlendirilmiştir. Fakat bu sınıflamanın yetersiz olduğu ileri sürülmüş ve sınıflamanın yapısal, psikiyatrik, fonksiyonel ve muhtemel olarak var olan ancak tanısı bilinmeyen bozukluklar ile bunların birlikte olabilecek koşullar olduğu dile getirilmiştir (7).

Vestibüler bozukluklar yapısal, psikojenik ve fonksiyonel olmak üzere sınıflandırılmıştır.

2.8. Fonksiyonel Dengesizlik

“Fonksiyonel” terimi işleyişe bağlı olan koşulların etkilendiği durumları ifade eder ancak yapısal bir etkilenme yoktur. “Fonksiyonel Bozukluklar” organ sistemlerinin bilinen organik temeli olmayan fizyolojik işleyişindeki bozukluklardır (45).

Fobik Postural Vertigo (FPV) vestibüler belirtilere neden olan fonksiyonel bozukluklardan biridir. Bireylerin subjektif olarak denge şikayeti olmasına karşın eşlik eden hastalık yok ise otonörolojik test sonuçları normal elde edilmektedir. Atakların tetikleyicisi olarak fobik sendromlar veya görsel girdiler sorumlu tutulmaktadır (46).

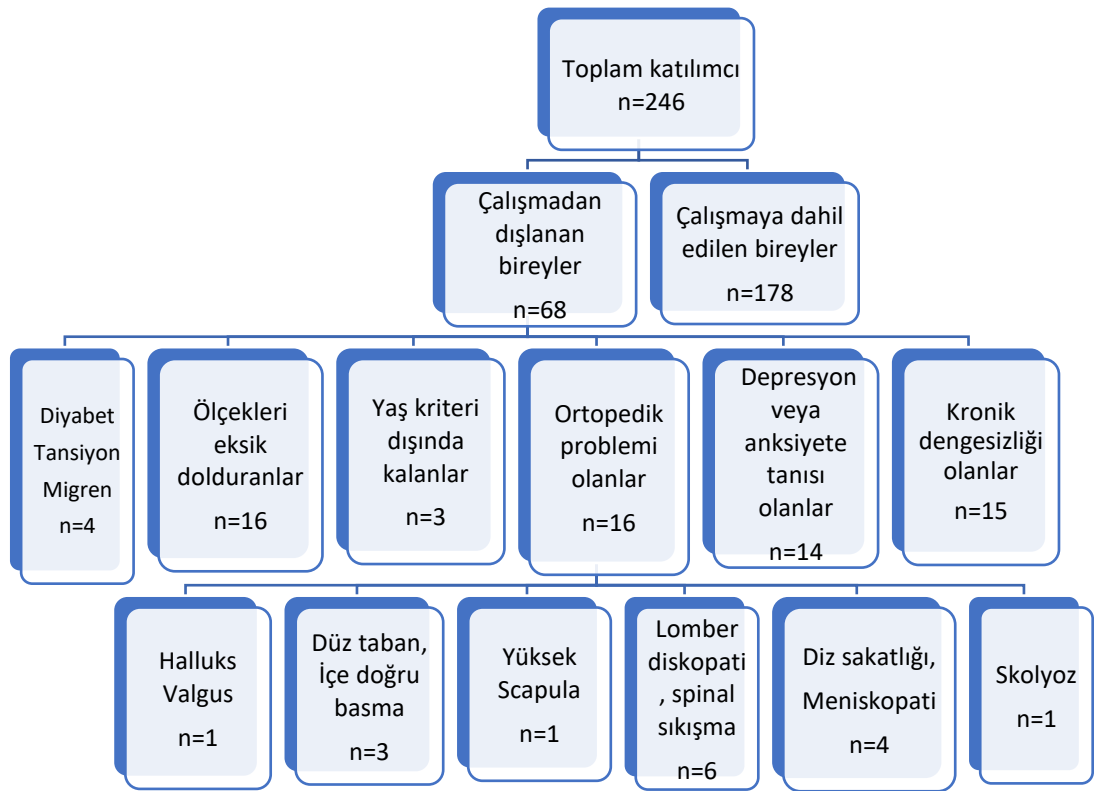
Bireylerde fobi, kaygı, korku gibi psikolojik durumların ürünü olan fonksiyonel dengesizlik, günlük aktiviteleri sürdürmede aksaklık ve yaşam kalitesine yönelik olumsuz etkiler ile kendini göstermektedir.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Odyoloji Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Araştırma GO 20/723 kayıt numarası ile 25.05.2020 tarihinde Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Covid-19 araştırmaları kapsamında Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan gerekli izin alınarak gerçekleştirilmiştir.

3.1. Bireyler

Çalışmada 246 birey değerlendirilmiştir. Dahil edilme kriterlerini sağlayan ve dışlama kriterlerine sahip olmayan 178 birey bulunmaktadır. Katılımcılardan 64'ü kriterleri sağlamadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılan bireyler aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirilmiş ve katılım için tüm bireylerin rızaları alınmıştır.



Şekil 3.1.: Katılımcı akış şeması

3.1.1. Demografik Bilgiler

3.1.2. Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilme / Edilmeme Kriterleri

Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri;

Katılımcının 18-65 yaş aralığında olması

Kronik dengesizliğe sebep olabilecek tanılanmış hastalığa sahip olmamak

Dengesizliğe sebep olabilecek ortopedik problemin olmaması

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Bireylerin çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

Katılımcının 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olmak

Herhangi bir psikolojik problem tanısı almış ve tedavi aşamasında olmak

Pandemi öncesi kronik dengesizlik/ baş dönmesi öyküsü

Tablo 3.1: Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	122	68
	Erkek	56	32
Öğrenim Düzeyi	İlkokul	22	12,3
	Lise	19	10,6
	Lisans	119	66,8
	Lisansüstü	18	10,1
Ailenizde covid-19 geçiren var mı?	Evet	86	48,3
	Hayır	91	51,1
	Bilmiyorum	1	0,6
Herhangi bir fobiniz var mı?	Evet	54	30,3
	Hayır	124	69,7
Koronavirüs salgını öncesinde sürekli baş dönmeniz var mıydı?	Evet	3	1,7
	Hayır	175	98,3
Covid-19 geçirdiniz mi?	Evet	75	42,1
	Hayır	102	57,3
	Bilmiyorum	1	0,6

Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri incelendiğinde ortalama yaşının 24 olduğu ($27,458 \pm 8,682$), çoğunluğunun kadın (%67,5), lisans mezunu (%66,8) olduğu görülmüştür.

3.2. Yöntem

Pandemi koşulları nedeniyle araştırma verileri çevrim içi anket yoluyla toplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylere anketler sosyal haberleşme ağları üzerinden ulaştırılmıştır. Araştırmada rastgele ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanarak örneklem belirlenmiştir. Çalışmada uygulanan ankette sırasıyla aydınlatılmış onam formu, demografik bilgi formu, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, Vertigo Symptom Skalası, Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği, Sayısal Derecelendirme Ölçeği, Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği yer almıştır. Her ölçek için gerekli bilgilendirme ölçek sorularından önce yer almıştır. Katılımcı anket sorularını yanıtlamasının ardından ekranda beliren “Gönder” butonuna tıklayarak form yanıtını araştırmacıya iletmıştır. Katılımcılara veri toplama aracı olarak uygulanan anket içeriği aşağıda belirtilen şekildedir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bireyin yaş, cinsiyet, meslek bilgileri yanı sıra Covid-19 geçirme durumu, mevcut fobilerinin olup olmadığı bilgileri ile dışlama kriterlerini sorgulayan maddelerin yer aldığı, araştırmacılar tarafından içeriği araştırmada kullanılmak üzere gerekli görülen sorulardan oluşturulan formdur.

Çalışma için belirlenen dışlama kriterleri kapsamında bireylerde kronik dengesizliğe sebep olarak gösterilebilecek kronik hastalıklar, sürekli kullanılan ilaçlar ve dengeye güven skorlarının düşüklüğünden sorumlu tutulabilecek ortopedik problemler değerlendirilmiştir. Ayrıca kişilerde meydana getirebilecekleri psiko-somatik semptomları elimine etmek amacıyla bireylerin herhangi anksiyete, depresyon tanısı alıp almadıkları da sorgulanmış ve bu bireyler çalışma dışında bırakılmıştır.

3.2.2. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S):

Ölçek Arpacı ve diğ. tarafından Covid-19 ve olumsuz etkilerine karşı bireylerin geliştirebilecekleri fobiyi ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Psikolojik 6, somatik 5, sosyal 5 ve ekonomik 4 sorudan olmak üzere toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. Her madde 1 Kesinlikle Katılmıyorum, 2 Katılmıyorum, 3 Katılıyorum, 4 Genelde Katılıyorum ve 5 Kesinlikle Katılıyorum olmak üzere 5 puanlı Likert tipi skala ile puanlanmaktadır. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen puanlar toplamı ile elde edilirken; toplam CP19-S puanı tüm maddelerin puanı toplanarak elde edilir. Toplam puan 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder (29). Bu çalışma için toplam Cronbach alfa ,924; Psikolojik boyut için ,872; psikosomatik boyut için ,824; ekonomik boyut için ,791; sosyal boyut için ,790 elde edilmiştir. Alt boyut ve toplam puanlar ayrıca çok düşük (<-2,5 SS), düşük (-1*SS ile -2,5*SS arasında), Normal altı (-1*SS ile -,5*SS arasında), normal (-,5*SS ile ,5*SS arasında), normal üstü (0,5*SS ile 1*SS arasında), yüksek (1*SS ile 2,5*SS arasında) ve çok yüksek (>2,5*SS) olacak şekilde gruplandırılmıştır.

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği'nin bu çalışmada kullanılmasına yönelik izin, ölçeğin geliştiricisinden alınmıştır.

3.2.3. Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form (VSS-SF):

1992 yılında Yardley ve diğ. tarafından geliştirilen Vertigo Semptom Skalası 27 madde içermektedir (47). Ölçeğin kısa form Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yanık ve diğ. tarafından yapılmış ve Vertigo Semptom Skalası - Kısa Form (VSS-SF) olarak adlandırılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.91 olarak elde edilen ölçeğin Türk toplumunda yüksek güvenirliğe sahip olduğu bildirilmiştir (48). Kısa form değerlendirme skalası baş dönmesi problemlerini sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır. Cevap seçenekleri; 0 Hiçbir zaman, 1 Çok seyrek, 2 Çoğu zaman, 3 Sık

sık (her hafta) ve 4 Çok sık (Çoğu günler) olmak üzere 5 kategoriden oluşmaktadır (48). Ölçekte toplam puan 0 ile 60 arasında değişmektedir.

3.2.4. Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (ABC):

Powell ve Myers tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Karapolat ve diğ. tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.9649 elde edilen ölçek Türk toplumu için geçerli ve yüksek güvenirliğe sahip olduğu belirtilmiştir (49). ABC ölçeği ile bireyin ev içinde ve ev dışında belirtilen 16 aktiviteyi ne kadar güvenli yaptığını ölçülmekte ve bireylerin düşme riskleri değerlendirilmektedir. Birey her bir aktivite için kendisine uygun olduğunu düşündüğü 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 ve 100 yüzdelik skorlarından birini seçer. 0 Hiç/ Kesinlikle Güvenmiyorum ve 100 Tamamen güveniyorum şeklinde değerlendirilir. Ölçek puanı her maddenin puanın toplanıp aritmetik ortalaması hesaplanarak elde edilir. Elde edilen ortalamanın 60'ın altında olması düşme riski için anlamlı bulunmuştur.

3.2.5. Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ):

Sayısal derecelendirme ölçekleri sağlık alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmada kullanmak üzere yanıtları sayısal derecelendirme ölçeği formatında alınan her biri bir sorudan oluşan 3 değerlendirme ölçeği ele alınmıştır. Ölçek soruları bireylerin yaşadığı baş dönmesi düzeylerini, baş dönmesinden etkilenme düzeyini ve baş dönmesinin bireylerde yarattığı endişeyi sorgulamak üzere hazırlanmıştır. Cevaplar 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, ve 10 olmak üzere sunulan sayısal seçenekler üzerinden alınmıştır. Cevaplarda 0 Hiç ve 10 tamamen/çok olacak şekilde değerlendirilmiştir.

3.2.6. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI- II):

Spielberger ve diğ. tarafından geliştirilen ölçek Öner ve Le Compte tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ile Türk toplumuna kazandırılmıştır. Bu envanter katılımcıların ölçeği uyguladıkları esnadaki durumluk kaygısı ile sürekli kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Üçten fazla maddeye cevap verilmemişse doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 madde

(1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20), Sürekli Kaygı ölçeğinde ise 7 madde (1,6,7,10,13,16 ve 19) tersine çevrilmiş ifade vardır. Durumluk kaygı ölçeğinde doğrudan ifadelerin cevap seçenekleri 1 Hiç, 2 Biraz, 3 Çok ve 4 Tamamiyle şeklinde oluşturulmuştur. Sürekli Kaygı ölçeğinde ise cevap seçenekleri 1 Hemen hemen hiçbir zaman, 2 Bazen, 3 Çok zaman ve 4 Hemen her zaman şeklinde sunulmaktadır. DKÖ’de tersine dönmüş ifadeler Hiç 4, Biraz 3, Çok 2, Tamamiyle 1 olarak değerlendirilmektedir. SKÖ’de tersine dönmüş ifadeler 4 Hemen hemen hiçbir zaman, 3 Bazen, 2 Çok zaman ve 1 Hemen her zaman Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği içi ise 35 puandır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini ifade eder. Ölçekte 20-35 puan kaygının olmadığını, 36-42 puan hafif kaygıyı, 42-60 puan yüksek kaygıyı ve 60 üzeri puanlar yüksek kaygıyı ifade etmektedir (50). Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir. İç tutarlılık ve test homojenliği Kuder Richardson 20 formülüyle hesaplanmış, durumluk kaygı ölçeği için .83 ile .87, sürekli kaygı ölçeği için .94 ile .96 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri durumluk kaygı ölçeği için ,938; sürekli kaygı ölçeği için ,864 elde edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin test sonucu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	KS	Sd	P	SW	Sd	P
Yaş	,224	163	<,001	,806	163	<,001
SDÖ1	,315	163	<,001	,607	163	<,001
SDÖ2	,332	163	<,001	,612	163	<,001
SDÖ3	,338	163	<,001	,647	163	<,001
Psikokolojik	,073	163	,034	,989	163	,249
Psiko-somatik	,143	163	<,001	,932	163	<,001
Ekonomik	,119	163	<,001	,938	163	<,001
Sosyal	,086	163	,005	,972	163	,002
Covid-19 Toplam	,067	163	,075	,992	163	,502
VSS	,183	163	<,001	,794	163	<,001
ABC	,217	163	<,001	,775	163	<,001
DKÖ	,071	163	,046	,963	163	<,001
SKÖ	,131	163	<,001	,908	163	<,001

Sd: serbestlik derecesi

Sürekli değişkenlere ilişkin normallik testi sonuçları incelendiğinde; yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinde Covid-19 toplam puanı dışında tüm değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, toplam puanında dört alt boyut üzerinden değerlendirildiği düşünüldüğünde tüm değişkenlerde parametrik olmayan testlerin tercih edilmesi gerektiği görülmüştür.

3.3 İstatistiksel Analiz

Bireylere ait özelliklerde sürekli değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler, kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde kullanılmıştır. İlişkiler araştırılırken öncelikle normal dağılım varsayımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan ve kategorik değişkenler için Spearman sıra korelasyon katsayı kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Örneklem olarak ele aldığımız 178 katılımcı verisi hesaplanarak her ölçek için ölçek puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanlar üzerinden ölçekler arası korelasyon değerlendirmesi kurduğumuz hipotezler doğrultusunda yapılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların her ölçekte verdikleri yanıtların özellikleri aşağıdaki tanımlayıcı istatistikler tablolarında belirtilmiştir. Tablolarda medyan, en küçük, en büyük ve ortalama $\pm$ standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği Genel Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Medyan	En Küçük	En Büyük	Ortalama $\pm$ SS
Psikolojik	18	6,00	30,00	18,247 $\pm$ 5,307
Psiko-somatik	9	4,00	22,00	9,084 $\pm$ 3,218
Ekonomik	8	4,00	17,00	7,764 $\pm$ 2,893
Sosyal	13	5,00	25,00	13,129 $\pm$ 4,018
Covid-19 Toplam	47	20,00	87,00	48,224 $\pm$ 12,849

Katılımcıların ölçek genel puanı incelendiğinde aritmetik ortalamasının 48,224, standart sapmanın 12,849 olduğu görülmüş en küçük puan 20 en büyük puan 87 olmuştur. 6 soruluk Psikolojik alt boyutun aritmetik ortalaması 18,247, standart sapması 5,307 iken katılımcıların bu boyuttaki en küçük puanı 6 en büyük puanı 30 olmuştur. 5 soruluk Somatik alt boyutun aritmetik ortalaması 9,084, standart sapması 3,218 iken katılımcıların en küçük puanı 4 en büyük puanı 22 olmuştur. 5 soruluk somatik alt boyutun en küçük puanın 4 olması cevaplanmayan madde bulunmasından kaynaklanmaktadır. 5 soruluk sosyal alt boyutun aritmetik ortalaması 13,129, standart sapması 4,018 iken en küçük puan 5 en büyük puan 25 olmuştur. 4 soruluk ekonomik alt boyutun aritmetik ortalaması 7,764, standart sapması 2,893 iken en küçük puan 4 en büyük puan 17 olmuştur.

Tablo 4.2. Sayısal Derecelendirme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Medyan	En Küçük	En Büyük	Ortalama $\pm$ SS
SDÖ1	,00	,00	10,00	,942 $\pm$ 1,746
SDÖ2	,00	,00	10,00	1,039 $\pm$ 1,932
SDÖ3	,00	,00	10,00	1,440 $\pm$ 2,432

Sayısal derecelendirme ölçeklerinde en küçük değer ,00, en büyük değer 10,00 ve medyan ,00 olmuştur. Bireylerin cevapları incelendiğinde SDÖ1 için ortalama ,942 ve standart sapma 1,746; SDÖ2 için ortalama 1,039 ve standart sapma 1,932; SDÖ3 için ortalama 1,440 ve standart sapma 2,432 olmuştur.

Tablo 4.3. Vertigo Semptom Skalasına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Medyan	En Küçük	En Büyük	Ortalama $\pm$ SS
VSS	5	,00	38,00	6,224 $\pm$ 6,703

Katılımcılara ait Vestibüler Semptom Skalası puanları aritmetik ortalaması 6,224, standart sapmaları 6,703 olarak görülmüş en küçük puan 0 en büyük puan 38 olmuştur.

Tablo 4.4. ABC'ye İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Medyan	En Küçük	En Büyük	Ortalama $\pm$ SS
ABC	91,25	,00	100,00	81,344 $\pm$ 23,132

Katılımcılara ait Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puanları aritmetik ortalaması 81,344, standart sapmaları 23,132 olarak görülmüş en küçük puan 0 en büyük puan 100 olmuştur.

Tablo 4.5. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Medyan	En Küçük	En Büyük	Ortalama $\pm$ SS
DKÖ	44	20,00	70,00	44,213 $\pm$ 5,991
SKÖ	40	26,00	66,00	40,685 $\pm$ 5,745

Katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği ortalama puanı 44,213 standart sapması 5,991 olarak görülmüş en küçük puan 20 en büyük puan 70 olmuştur. Sürekli Kaygı Ölçeği ortalama puan 40,685 standart sapma 5,745 olarak görülmüş en küçük puan 26 en büyük puan 66 olarak görülmüştür.

4.2. C19P-S ile Denge Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Araştırılması

Tablo 4.6. C19P-S ile VSS ilişkisinin Araştırılması

	VSS	
	r_s	P
Psikolojik	,245	<,001
Psiko-Somatik	,336	<,001
Ekonomik	,286	<,001
Sosyal	,266	<,001
Covid-19 Toplam	,325	<,001

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

p <0,05

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında Covid-19 Fobi Ölçeği'nin toplam puanı ve Psikolojik, Psiko-somatik, Ekonomik, Sosyal alt boyutları ile Vestibüler Semptom Skalası Ölçek puanı arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Tablo 4.7. C19P-S ile ABC İlişkisinin Araştırılması

	ABC	
	r_s	P
Psikolojik	-,154	<,040
Psiko-Somatik	-,305	<,001
Ekonomik	-,294	<,001
Sosyal	-,282	<,001
Covid-19 Toplam	-,314	<,001

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında Covid-19 Fobi Ölçeği'nin toplam puanı ve Psikolojik, Psiko-somatik, Ekonomik, Sosyal alt boyutları ile Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puanı arasında zayıf derecede ve ters yönlü anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Tablo 4.8. C19P-S ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması

	SDÖ1	
	r_s	P
Psikolojik	,041	,587
Psiko-Somatik	,226	,003
Ekonomik	,289	<,001
Sosyal	,179	,018
Covid-19 Toplam	,190	,012

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

İlişki katsayılarına bakıldığında Covid-19 Fobi Ölçeği'nin toplam puanı ve Psiko-somatik, Ekonomik, Sosyal alt boyutları ile SDÖ1 puanı arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Buna karşın psikolojik boyutu ile SDÖ1 arasında anlamlı ilişkiler olmadığı görülmektedir.

Tablo 1.9. C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin Araştırılması

	SDÖ2	
	r_s	P
Psikolojik	,076	,313
Psiko-Somatik	,225	,002
Ekonomik	,343	<,001
Sosyal	,217	,004
Covid-19 Toplam	,230	,002

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

p <0,05

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında Covid-19 Fobi Ölçeği'nin toplam puanı ve Psiko-somatik, Ekonomik, Sosyal alt boyutları ile SDÖ2 puanı arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Buna karşın psikolojik boyutu ile SDÖ2 arasında anlamlı ilişkiler olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.10. C19P-S ile SDÖ3 ilişkisinin Araştırılması

	SDÖ3	
	r_s	P
Psikolojik	,034	,650
Psiko-Somatik	,208	,005
Ekonomik	,311	<,001
Sosyal	,183	,015
Covid-19 Toplam	,193	,010

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

p <0,05

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında Covid-19 Fobi Ölçeği'nin toplam puanı ve Psiko-somatik, Ekonomik, Sosyal alt boyutları ile Sayısal Derecelendirme Ölçeği 3 puanı arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Buna karşın psikolojik boyutu ile SDÖ3 arasında anlamlı ilişkiler olmadığı görülmektedir.

4.3. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre C19P-S ile Denge Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Araştırılması

Tablo 4. 11. Covid-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde C19P-S ile VSS İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	N	VSS		N	VSS	
		r _s	P		r _s	P
Psikolojik	75	,272*	,018	102	,266**	,007
Psiko-somatik	75	,330**	,004	102	,378**	,000
Sosyal	75	,251*	,030	102	,346**	,000
Ekonomik	75	,299**	,009	102	,351**	,000
Covid-19 Toplam	75	,351**	,002	102	,371**	,000

** : p<0.01, * : p<0.05

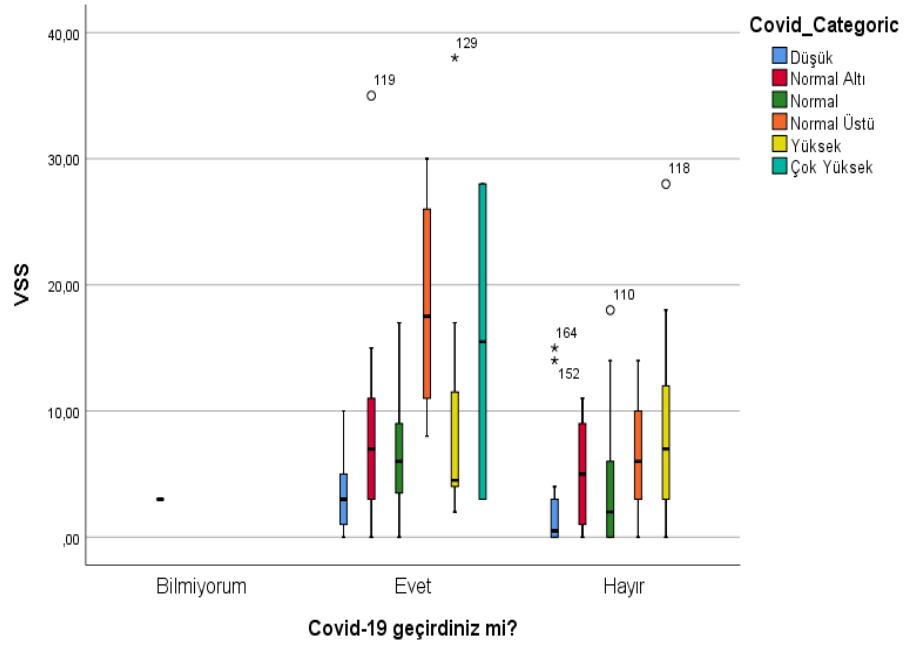
r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçiren bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile VSS puanları arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Covid-19 geçirmeyen bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile VSS puanları arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Veri setinde Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylere ait fobi düzeyi ile Vestibüler Semptom Skalası puanlarının kutu grafiği aşağıda gösterilen şekildeki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.1. Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin VSS puan Kutu Grafiği

Elde edilen kutu grafiği Covid-19 geçiren bireylerin VSS puanları Covid-19 geçirmeyen bireylere kıyasla daha yüksek puanlara yığılma göstermiştir.

Tablo 4.12. Covid-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde C19P-S ile ABC İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	ABC			ABC		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	75	-,242*	,036	102	-,054	,592
Psiko-somatik	75	-,328**	,004	102	-,241*	,015
Sosyal	75	-,363**	,001	102	-,190	,056
Ekonomik	75	-,358**	,002	102	-,189	,057
Covid-19 Toplam	75	-,385**	,001	102	-,204*	,039

p<0.01, *: p<0.05

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

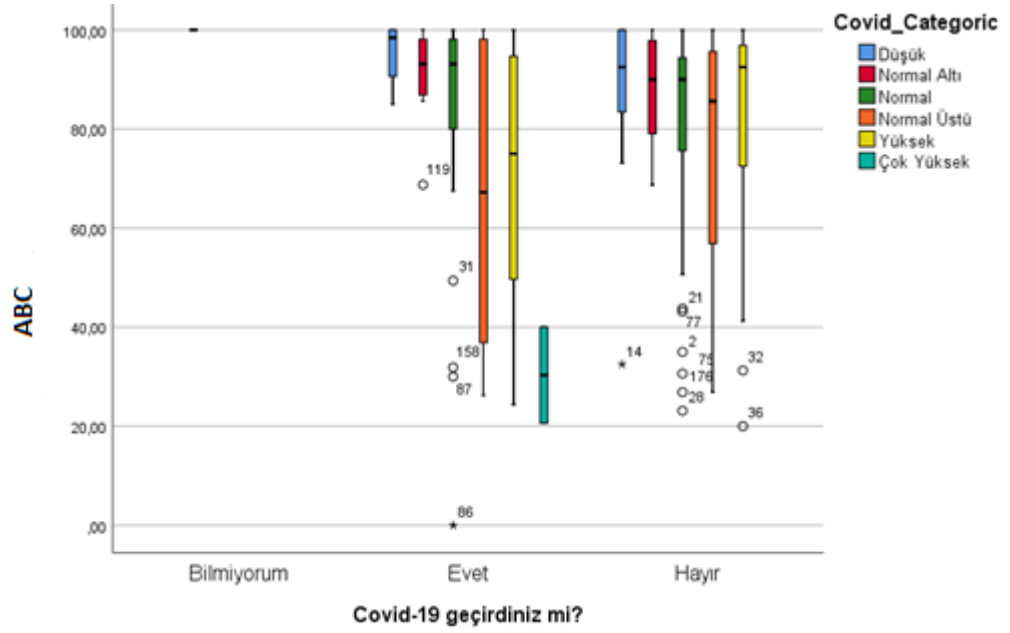
a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçiren bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ile alt boyutları arasında ters yönlü ve zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Covid -19 geçirmeyen bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ve psikosomatik alt boyutu ile ABC puanları arasında zayıf derecede ve anlamlı ters yönlü ilişkiler elde edilmiştir.

Psikolojik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ile ABC arasında anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir.

Veri setinde Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylere ait fobi düzeyi ile Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.2. Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin ABC puan Kutu Grafiği

Elde edilen kutu grafiği Covid-19 geçiren bireylerin ABC puanları Covid-19 geçirmeyen bireylere kıyasla daha düşük puanlara yığılma göstermiştir.

Tablo 4. 13. Covid-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde C19P-S ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	SDÖ1			SDÖ1		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	75	-,093	,430	102	,183	,070
Psiko-somatik	75	278*	,017	102	,196	,052
Sosyal	75	,077	,514	102	,278**	,005
Ekonomik	75	,283*	,015	102	,363**	,000
Covid-19 Toplam	75	,108	,359	102	,288**	,004

*: p<0.05

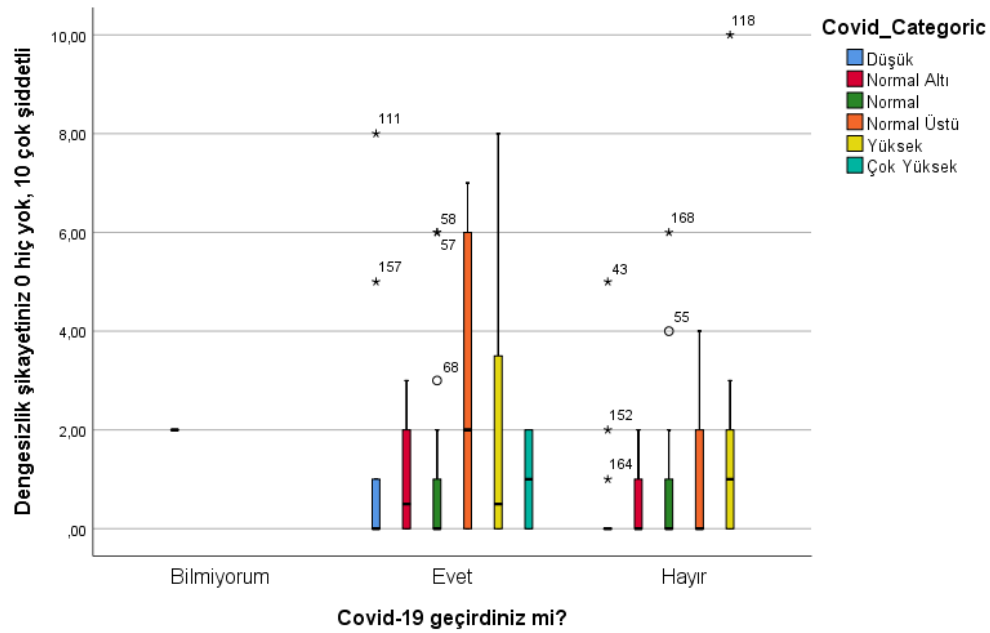
r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçiren bireylerde C19P-S Ölçeği ile SDÖ1 arasında ekonomik ve psiko-somatik alt boyutta zayıf derecede anlamlı ilişkiler görülmüştür. Covid-19 geçirmeyen bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı, Sosyal ve Ekonomik alt boyutları ile SDÖ1 arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Veri setinde Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylere ait fobi düzeyi ile SDÖ1 puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.3. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre SDÖ1 puan Kutu Grafiği

Tablo 4. 14. Covid-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde C19P-S ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	SDÖ2			SDÖ2		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	75	-,050	,671	102	,189	,057
Psiko-somatik	75	,182	,118	102	,261**	,008
Sosyal	75	,105	,372	102	,289**	,003
Ekonomik	75	,264*	,022	102	,437**	,000
Covid-19 Toplam	75	,108	,357	102	,332**	,001

*: p<0.05

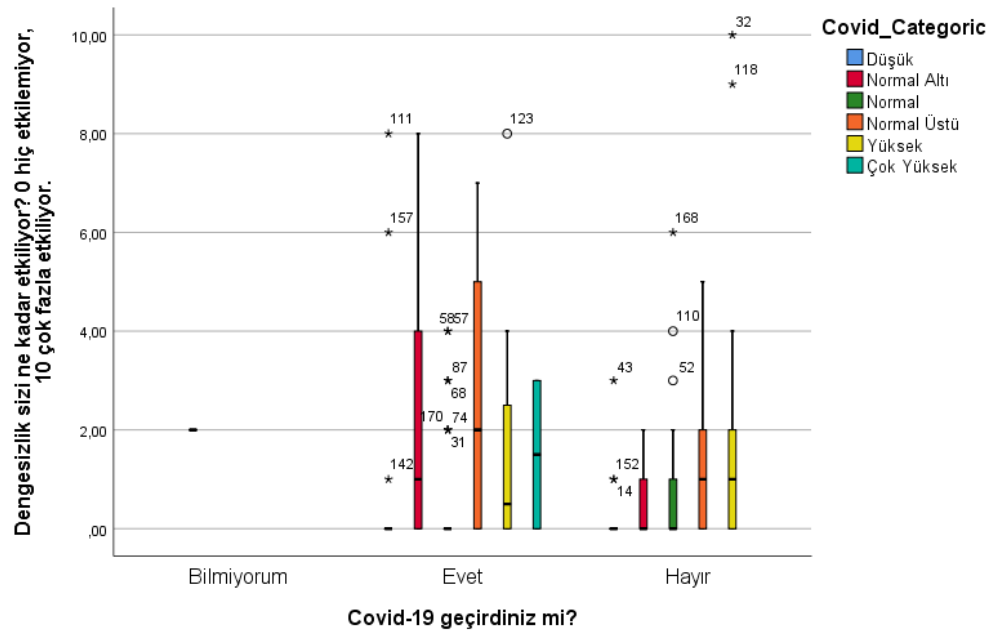
r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçirmeyen bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı, Sosyal ve Psiko-somatik alt boyutları ile SDÖ2 arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler, ekonomik alt boyut ile SDÖ2 arasında ise orta derecede anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Veri setinde Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylere ait fobi düzeyi ile SDÖ2 puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.4. Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin SDÖ2 puan Kutu Grafiği

Tablo 4.15. Covid-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde C19P-S ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	SDÖ3			SDÖ3		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	75	-,033	,779	102	,101	,310
Psiko-somatik	75	,109	,353	102	,291**	,003
Sosyal	75	,150	,201	102	,210*	,035
Ekonomik	75	,236*	,043	102	,400**	,000
Covid-19 Toplam	75	,120	,307	102	,266**	,007

*: p<0.05

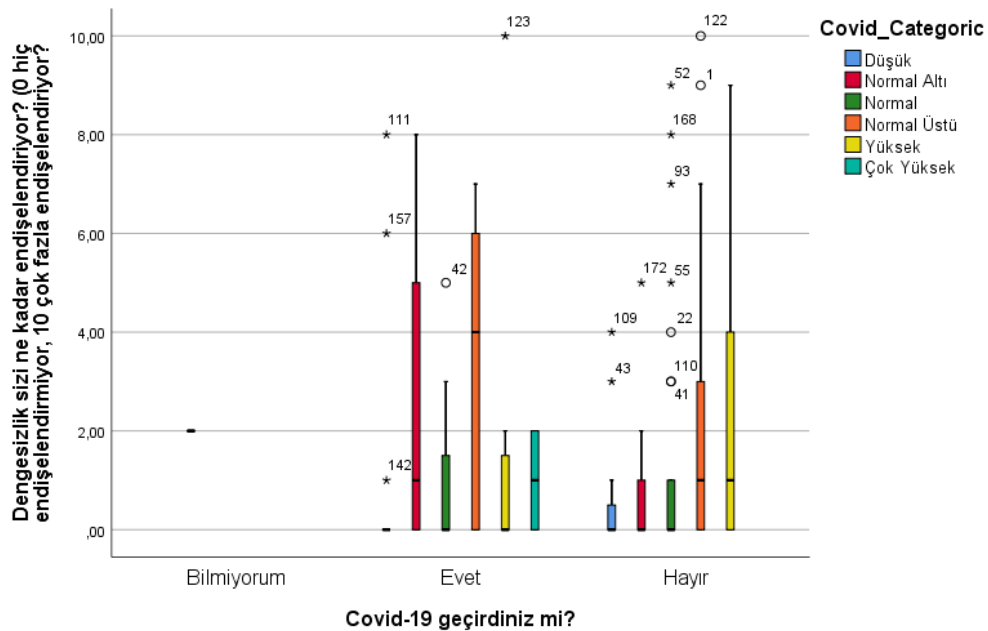
r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçirmeyen bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı, Sosyal ve Psiko-somatik alt boyutları ile SDÖ3 arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler, ekonomik alt boyut ile SDÖ3 arasında ise orta derecede anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Veri setinde Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylere ait fobi düzeyi ile SDÖ3 puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.5. Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin SDÖ3 puan Kutu Grafiği

4.4. Covid-19 Geçirme Durumu ile Denge Ölçekleri İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 4.16. Covid-19 Geçirme durumu ile VSS ilişkisinin incelenmesi

	VSS	
	r_s	P
Covid-19 geçirdiniz mi?	-,216	,004

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında VSS ile Covid-19 geçirme durumu arasında zayıf ve ters yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.17. Covid-19 Geçirme Durumu ile ABC ilişkisinin incelenmesi

	ABC	
	r_s	P
Covid-19 geçirdiniz mi?	-,107	,154

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında ABC ile Covid-19 geçirme durumu arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.18. Covid-19 Geçirme Durumu ile SDÖ1 ilişkisinin Araştırılması

	SDÖ1	
	r_s	P
Covid-19 geçirdiniz mi?	-,086	,258

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında SDÖ1 ile Covid-19 geçirme durumu arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.19. Covid geçirme durumu ile SDÖ2 ilişkisinin incelenmesi

	SDÖ2	
	r_s	P
Covid-19 geçirdiniz mi?	,002	,977

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında SDÖ2 ile Covid-19 geçirme durumu arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.20. Covid-19 Geçirme Durumu ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması

	SDÖ3	
	r_s	P
Covid-19 geçirdiniz mi?	-,020	,796

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

p < 0,05

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında SDÖ3 ile Covid-19 geçirme durumu arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

4.5. Herhangi bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre Covid-19 Fobisi ve Denge Ölçekleri İlişkilerinin Araştırılması

Tablo 4.21. Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile VSS İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	VSS			VSS		
	N	r_s	P	N	r_s	P
Psikolojik	54	,230	,095	124	,228*	,011
Psiko-somatik	54	,545**	,000	124	,283**	,001
Sosyal	54	,295*	,030	124	,229*	,010
Ekonomik	54	,352**	,009	124	,274**	,002
Covid-19 Toplam	54	,460**	,000	124	,276**	,002

*: p<0.05

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Herhangi bir fobiniz var mı? = EVET

b: Herhangi bir fobiniz var mı? = HAYIR

Herhangi bir fobiye sahip olduğunu ifade eden bireylerde C19P-S ile VSS puanlarının sosyal ve ekonomik alt boyutlarda zayıf ilişki, psikosomatik alt boyut ile C19P-S toplam puanı arasında orta düzey ilişki olduğu, psikolojik alt boyutta ise ilişki olmadığı görülmüştür. Herhangi bir fobisi olmadığını ifade eden bireylerin C19P-S puanları ile VSS puanlarının ilişkisini incelediğimizde C19P-S toplam puanları ile tüm alt boyutlarda zayıf ilişki elde edilmiştir.

Tablo 4.22. Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile ABC İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	ABC			ABC		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	54	-,058	,679	124	-,199*	,027
Psiko-somatik	54	-,241	,079	124	-,330**	,000
Sosyal	54	-,051	,715	124	-,356**	,000
Ekonomik	54	-,163	,239	124	-,338**	,000
Covid-19 Toplam	54	-,156	,261	124	-,361**	,000

*: p<0.05

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Herhangi bir fobiniz var mı? = EVET

b: Herhangi bir fobiniz var mı? = HAYIR

Herhangi bir fobisi olduğunu ifade eden bireylerde C19P-S puanları ile VSS puanları arasında bir ilişki olmadığı görülürken herhangi bir fobisi olmadığını ifade eden bireylerde C19P-S toplam puanı ve tüm alt boyutlarında zayıf ve ters yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 4.23. Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile SDÖ1 İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	SDÖ1			SDÖ1		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	54	-,007	,958	124	,062	,500
Psiko-somatik	54	,327*	,016	124	,184*	,044
Sosyal	54	,183	,186	124	,185*	,044
Ekonomik	54	,365**	,007	124	,250**	,006
Covid-19 Toplam	54	,221	,108	124	,177	,054

*: p<0.05

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Herhangi bir fobiniz var mı? = EVET

b: Herhangi bir fobiniz var mı? = HAYIR

Herhangi bir fobiye sahip olduğunu ifade eden bireylerin psikosomatik ve ekonomik alt boyutlar ile SDÖ1 ölçeği arasında zayıf ilişkiler olduğu görülürken, herhangi bir fobiye sahip olmadığını ifade eden bireylerde psikosomatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlar ile SDÖ1 ölçeği arasında zayıf derecede ilişkiler elde edilmiştir.

Tablo 4.24. Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile SDÖ2 İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	SDÖ2			SDÖ2		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	54	,036	,794	124	,099	,273
Psiko-somatik	54	,324*	,017	124	,188*	,037
Sosyal	54	,237	,085	124	,219*	,015
Ekonomik	54	,396**	,003	124	,317**	,000
Covid-19 Toplam	54	,276*	,043	124	,213*	,017

*: p<0.05

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Herhangi bir fobiniz var mı? = EVET

b: Herhangi bir fobiniz var mı? = HAYIR

Herhangi bir fobiye sahip olduğunu ifade eden bireylerin psikosomatik ve ekonomik alt boyutlar ve C19P-S toplam puanı ile SDÖ2 ölçeği arasında zayıf ilişkiler olduğu görülürken, herhangi bir fobiye sahip olmadığını ifade eden bireylerde psikosomatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlar ve C19P-S toplam puanı ile SDÖ2 ölçeği arasında zayıf derecede ilişkiler elde edilmiştir.

Tablo 4.25. Herhangi Bir Fobiye Sahip Olma Durumuna Göre C19P-S ile SDÖ3 İlişkisinin Araştırılması

	Korelasyon ^a			Korelasyon ^b		
	SDÖ3			SDÖ3		
	N	r _s	P	N	r _s	P
Psikolojik	54	-,151	,275	124	,113	,212
Psiko-somatik	54	,114	,411	124	,246**	,006
Sosyal	54	,096	,489	124	,219*	,015
Ekonomik	54	,296*	,030	124	,320**	,000
Covid-19 Toplam	54	,037	,790	124	,243**	,007

*: p<0.05

r_s: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Herhangi bir fobiniz var mı? = EVET

b: Herhangi bir fobiniz var mı? = HAYIR

Herhangi bir fobiye sahip olduğunu ifade eden bireylerin ekonomik alt boyut ile SDÖ3 ölçeği arasında zayıf ilişkiler olduğu görülürken, herhangi bir fobiye sahip

olmadığını ifade eden bireylerde psikosomatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlar ve C19P-S toplam puanı ile SDÖ3 ölçeği arasında zayıf derecede ilişkiler elde edilmiştir.

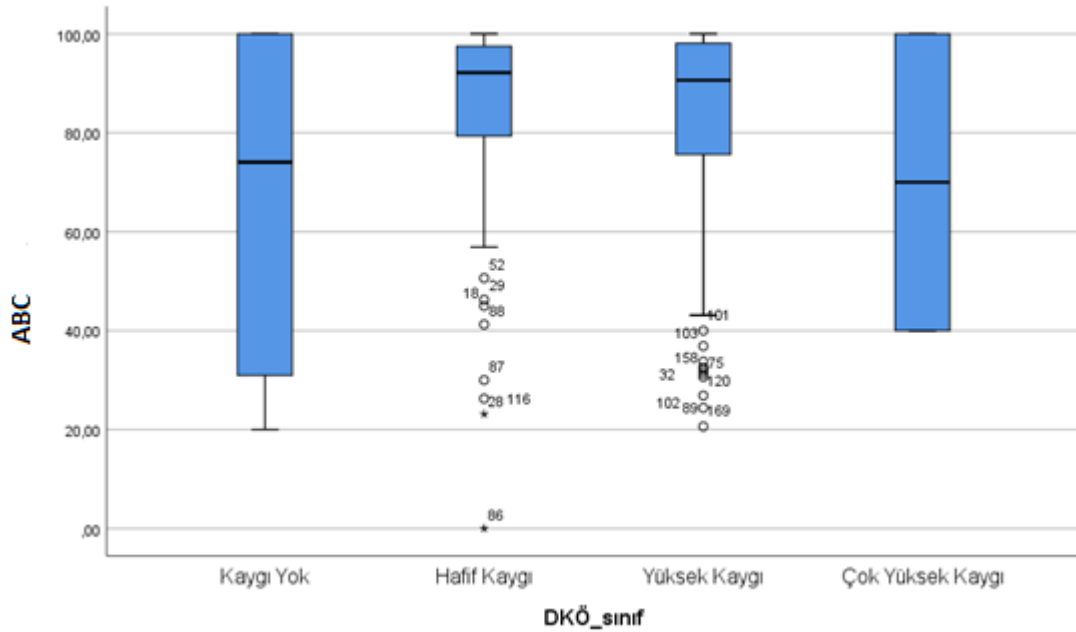
Tablo 4.26. DKÖ ile Denge Ölçekleri İlişkilerinin Araştırılması

	DKÖ	
	r_s	P
VSS	-,034	,652
ABC	,050	,508
SDÖ1	,005	,945
SDÖ2	,045	,547
SDÖ3	,008	,918

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

Spearman Sıra Korelasyon Katsayıları incelendiğinde DKÖ ile VSS, ABC, SDÖ1, SDÖ2, SDÖ3 arasında anlamlı ilişkiler görülmemiştir.

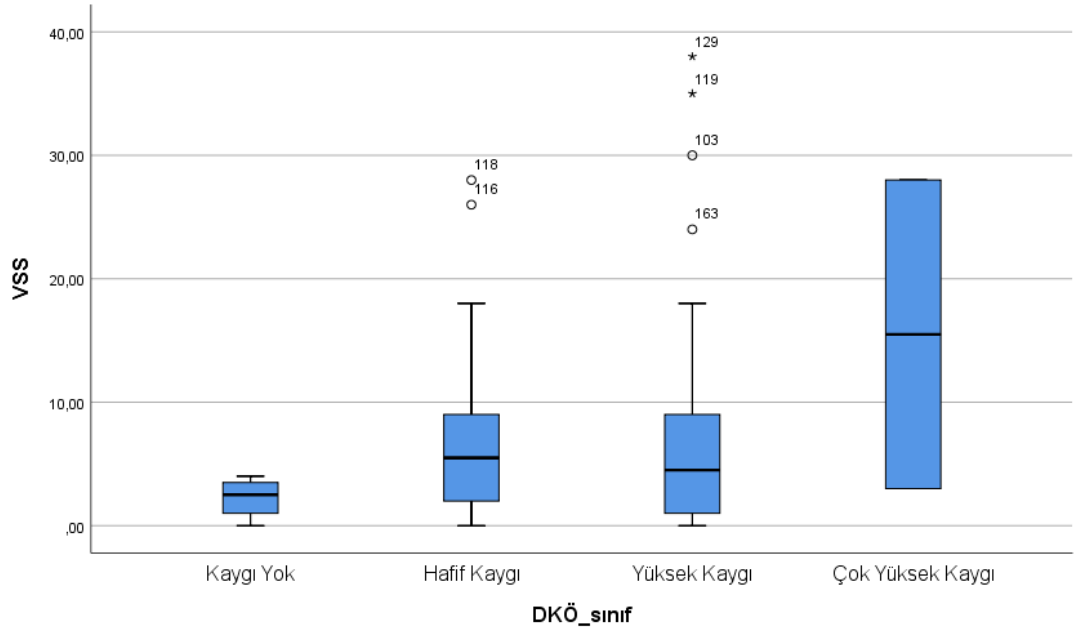
Durumluk Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.6. DKÖ Düzeyi ve ABC Kutu Grafiği

Durumluk kaygı ölçeği dereceleri ile ABC puanları arasında anlamlı bir dağılım görülmemektedir.

Durumluk Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Vertigo Semptom Skalası puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.7. DKÖ ile VSS Kutu Grafiği

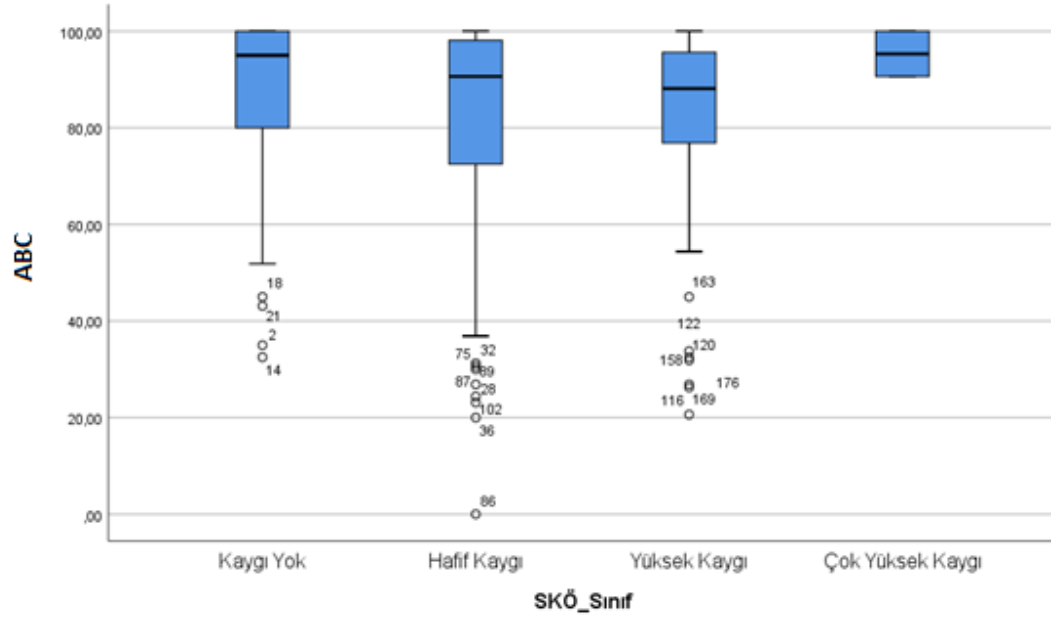
Tablo 4.27. SKÖ ile Denge Ölçekleri İlişkilerinin Araştırılması

	SKÖ	
	r_s	P
VSS	,032	,670
AÖDGÖ	-,073	,335
SDÖ1	-,027	,722
SDÖ2	-,014	,857
SDÖ3	,019	,797

r_s : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

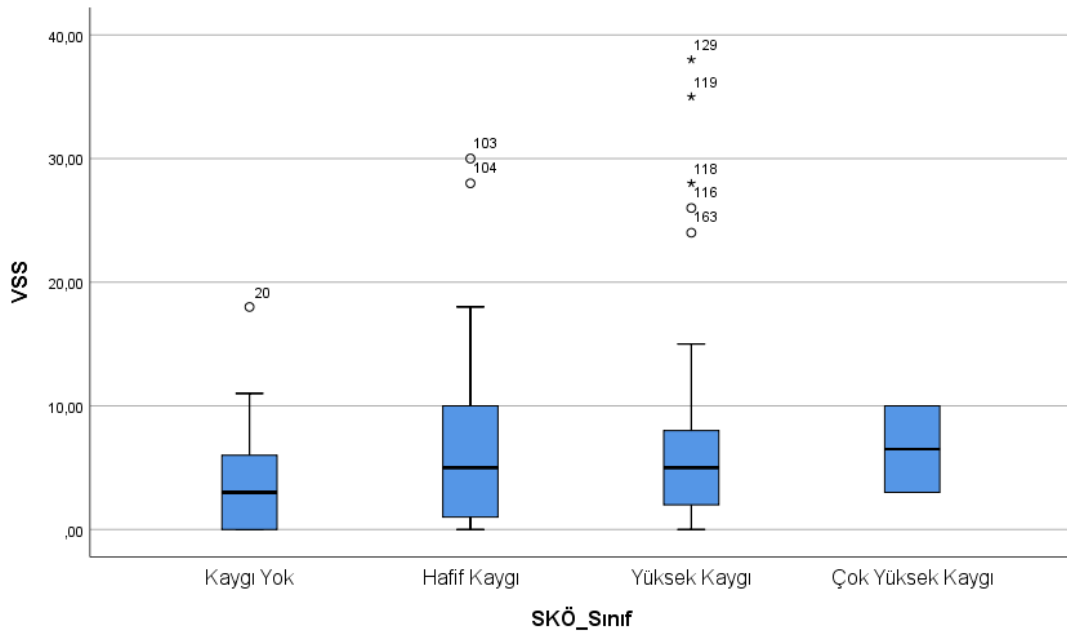
Spearman Sıra Korelasyon Katsayıları incelendiğinde SKÖ ile VSS, ABC, SDÖ1, SDÖ2, SDÖ3 arasında anlamlı ilişkiler görülmemiştir.

Sürekli Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.8. SKÖ ile ABC Kutu Grafiği

Sürekli Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Vertigo Semptom Skalası puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir.



Şekil 4.9. VSS ile SKÖ Kutu Grafiği

5.TARTIŞMA

Denge; insanın bebeklik çağından başlayarak yaşamının son evrelerine kadar kullandığı, yaşamsal faaliyetlerin yanı sıra günlük aktivitelerin de güvenli bir şekilde yürütülmesinde önemli rol alan işlevdir. Denge kavramı yalnızca kas-iskelet sisteminin yanıtı olarak ele alınmamalıdır. Bunun öncesinde insan vücudundaki sistemlerin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi ve sistemler arası anatomik ve fizyolojik ilişkilerin normal fonksiyonunda yürütülmesi gereklidir. Ayrıca dengenin sağlanmasında ele alınması gereken bir diğer parametre biyolojik çevredir. İnsanın içerisinde bulunduğu çevre koşulları bireyin iç ve dış denge dinamiklerine etki etmektedir. Denge bu yönüyle birçok halkanın birleşiminden oluşan bir zincir ağı olarak betimlenebilir. Bu zincir ağının herhangi bir halkasında meydana gelen kopukluk bütün denge sisteminde aksamaya yol açabilir. Denge sisteminde yaşanan aksaklıklar bireylerde dengesizlik, dizziness, baş dönmesi gibi çeşitli belirtileri ortaya çıkarmaktadır.

İnsanda denge zincirinin bir halkası olarak belirttiğimiz biyolojik çevre, insanın yalnızca fiziksel değil aynı zamanda ruhsal sağlığını da etkilemektedir. Çevrenin sağladığı stres unsurları olarak ele alınabilecek salgın hastalıklar bireylerin yalnızca fiziksel değil aynı zamanda ruhsal sağlığını da tehdit etmektedir. Bedensel sağlık değerlendirmesi yaparken ruhsal sağlığın da değerlendirilmesi ve bedensel sağlığa etkilerinin incelenmesi esastır. Klinikte uygulanan objektif testler bireyde mevcut yapısal bozuklukları belirlemek ve fonksiyonel etkilerini ortaya koymak için altın standart olabilmektedir. Ancak klinik testler bireyin subjektif etkilenme durumu açısından bilgi vermemektedir. Anket ve ölçekler, bireylerin yakınmalarını ortaya koymaları için yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçlarıdır.

Bireylerin baş dönmesi ve dengesizlik algısına yönelik ifadeleri kişilikleri, beklenmeyen atak tekrarına bağlı kaygıları, eşlik eden bulguları ve altta yatan patolojiye bağlı olarak değişmektedir (51). Anket ve ölçekler bireylerin yaşadıkları bulguları ve bu bulguların yaşam kalitesine etki düzeyini bütünüyle temsil etmemektedir (52).

Koronavirüs'ün insanlarda yarattığı anksiyeteyi ölçmek amacıyla geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nde dizziness, uyku bozuklukları, tonik hareketsizlik, iştah kaybı ve mide problemleri (bulantı veya karın ağrısı) gibi fonksiyonel bulguların varlığı sorgulanmaktadır. Bunun gerekçesi olarak DSM-5'te bu semptomların kaygı bozukluklarının başlıca bulguları olarak belirtilmeleri gösterilmiştir (53). Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinde yer alan 5 maddelik fiziksel semptomun koronavirüse ilişkin düşünce ve bilgilerden kaynak alan koronafobi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (54).

Bu araştırmada Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği genel puanı ile Vertigo Symptom Skalası puanları arasında zayıf derecede anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. C19P-S'nin psikolojik, psiko-somatik, ekonomik ve sosyal alt boyutları ile zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Örneklem olarak ele aldığımız verilerde C19P-S'de yükselişler VSS skorlarında yükselişe işaret etmektedir.

ABC ile C19P-S toplam puanı, psikolojik, psiko-somatik, ekonomik ve sosyal alt boyutları arasında ters yönlü zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. ABC'de düşük puan dengeye olan güvenin düşüklüğünü ifade eder. Bu doğrultuda çalışmaya dahil edilen bireylerde Koronafobi Ölçeği'nde yüksek puanlar ABC'de puan düşüşü ile ilişkilendirilmiştir.

Bireylerin korku kaynağına maruz kalmaları durumunda donma, kaçma, savaşıma ve tonik hareketsizlik gibi bir dizi savunma davranışı tetiklenir. Hayatı tehdit eden olaylara karşı savunma mekanizması olarak sempatik sinir sisteminin yavaşlaması ile karakterize olan tonik hareketsizlik ve donma davranışları vücut salınımında azalmaya neden olmaktadır (55). Koronavirüs pandemisinde virüs kapma, virüsü yakınlarına bulaştırma, ölüm ve yakınlarını kaybetme korkusu bu davranışları tetikleyici durumlar olabilir. Tonik hareketsizliğin postüral kontrolü sağlamak üzere gerçekleştirilen stratejik vücut salınımlarına etki etmesi ve bu salınımları kısıtlaması kas sisteminin dengenin sağlanması ve korunması görevini yerine getirmesini önleyici etkileri olabilecektir.

Koronavirüsün temas ile bulaşması nedeniyle bireyler günlük hayatlarında merdiven inip çıkarken tırabzanlara tutunmaktan, toplu taşıma araçlarında tutunarak

seyahat etmekten, bireyler ile yakın mesafede durmaktan kaçınma davranışları göstermişlerdir. Koronavirüsün gözle görünmeyen bir tehlike olması bireylerin provoke edici uyarı olan virüs ile her an yüz yüze olduğu düşüncesi geliştirmesi ve sürekli tetikte olmalarına neden olmaktadır.

Pandemi ile bireyler yeni yaşam alışkanlıkları geliştirmiş, karantina ve sosyal izolasyon fiziksel aktivitelerin azalmasına yol açmıştır. Okulların ve bazı meslek dallarının uzaktan yürütüldüğü, alışverişin internet üzerinden yapıldığı, spor salonları ve sosyal tesislerin kısıtlamalar nedeniyle kapatıldığı dönemlerde bireyler evlerinde uzun zaman geçirmişlerdir. Covid-19 pandemisinin bireylerin fiziksel aktivitelerine etkilerini görmek üzere yapılan bir çalışmada 19 Ocak 2020 ile 1 Haziran 2020 tarihleri arasında birçok ülkeden kullanıcının bir akıllı telefon uygulamasında adım sayısı verileri incelenmiştir. Yapılan araştırma ile DSÖ'nün pandemi tarihi olarak ilan ettiği 11 Mart 2020 öncesi ve sonrasında adım sayısı karşılaştırılarak bireylerin adım sayısında düşüş meydana geldiği gösterilmiştir (56). Kısıtlamalar nedeniyle fiziksel aktiviteleri sınırlı kalan bireylerin dengenin sağlanması ve sürdürülmesine olan etkilerinin dengeye duyulan güvene bir düşüş olarak yansıdığı düşünülmüştür.

Dengesizlik şikayeti düzeyi, dengesizlikten etkilenme düzeyi, dengesizlik nedeniyle duyulan endişe düzeylerinin bireylerdeki koronafobi düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Pandemi öncesinde dengesizlik şikayeti olmayan bireylerin Koronavirüs-19 Fobisi ölçeğinde fobi düzeyi ile zayıf düzeyde ilişkisi olan dengesizlik şikayeti düzeyi olması bireyde mevcut koronafobinin psikosomatik bulgusu olarak yorumlanmıştır.

Pandemi dönemindeki kısıtlama politikaları nedeniyle birçok iş yerinin hizmet verememesi, bireylerin gıda ve temizlik malzemelerine ulaşma endişesi yaşamasına neden olmuş ve bireylerin sürekli bir kaygı içerisinde olmalarına neden olmuştur. Ayrıca bireyler teması azaltmak ve sık sık alışverişe çıkmamak için gıda ve temizlik malzemesi depolamışlardır.

Bu bulgular doğrultusunda Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile denge ölçekleri arasında bir ilişki olduğu öne sürülen H_1 hipotezi sınanmış ve doğrulanmıştır.

Covid-19 bireylerin solunum yollarını tutan sendroma neden olmanın yanı sıra santral sinir sistemine sirayet edebilmektedir. Karadaş ve diğ.nin yaptığı araştırmada Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören 239 hastanın bulguları incelenmiştir. Hastalardan 16'sı dizziiness bulgusu göstermiştir (57). Dizziiness hastaların ilk bulgusu olabilirken hastalığın ilerleyen zamanlarında da gelişebilmektedir (58). Covid-19 geçiren bireylerde tespit edilen nörolojik bulgu ve sendromlar arasında bozulmuş bilinç, inme, baş ağrısı, kafa içi kanama, bayılma, dengesiz yürüme ve akut görme değişiklikleri görülebilmektedir (59).

Bu çalışmada bireylerin Covid-19 geçirme durumu ile vestibüler semptom skalası puanları incelendiğinde ters yönlü bir ilişki olduğu, Covid-19 geçirmeyen bireylerde korelasyonun daha güçlü olduğu görülmüştür. Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde ABC puanları, dengesizlik şikayeti, dengesizlik endişesi ve dengesizlikten etkilenme durumları ile koronafobi arasındaki korelasyon incelendiğinde anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Bu sonuçtan hareketle çalışmaya katılan bireylerin vestibüler semptomlara ve dengesizliğe ilişkin ifedelerinin Covid-19'un fiziksel etkisi olmadığı düşünülmüştür.

Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin koronafobi düzeyleri ile VSS puanları korelasyonu arasında belirgin bir fark elde edilmemesine karşın eşdeğer fobi düzeyinde karşılaştırıldığında Covid-19 geçiren bireylerin VSS skorları daha yükseklerle yığılma göstermiş ve her iki grupta da fobi düzeyinin yükselmesi ile VSS puanlarının arttığı görülmüştür. Covid-19 geçiren bireylerde ABC puanları ile koronafobinin tüm alt boyutlarda ilişki gösterdiği, Covid-19 geçirmeyen bireylerde ise psiko-somatik alt boyut ve toplam puanda ilişki gösterdiği görülmüştür. Covid-19 geçiren bireylerin ölüm korkusu, virüsü çevredekilere bulaştırma ve hastalık nedeniyle işsiz kalma endişesi gibi duygu durumlarının alt boyut fobi düzeylerine etki ettiği ve VSS puanları ile korelasyona yansıdığı düşünülmüştür.

Vestibüler sistem bozukluklarından kaynaklanan baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleri olan bireylerde anksiyete gelişebilmektedir. Gül ve diğ.nin 2014 yılında yaptığı 50 BPPV'li bireyde tedavi edici manevra öncesi ve sonrasında anksiyete skoru

karşılaştırmasında vestibüler bozukluk ve anksiyete ilişkisini göstermiştir. Tedavi edici manevra öncesi STAI-I ve STAI-II skorları ile tedavi edici manevra sonrası skorlar karşılaştırıldığında, manevra sonrası skorlarda anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür (60).

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların herhangi bir fobiye sahip olduğunu ifade edenler ile herhangi bir fobiye sahip olmadığını ifade edenlerin gruplanarak C19P-S puanları ile dengeye güven ve vertigo semptomları ilişkisi incelenmiştir. Her iki grubun vertigo semptomlarına ilişkin ifadeleri ile koronafobi düzeyleri arasında ilişki olduğu ancak ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Staab ve diğ. ardışık olarak psikiyatrik ve dizziness değerlendirmesine alınan 172 bireyi incelemişlerdir. 43 hastada birincil bozukluğun anksiyete, 44 hastada ikincil olarak psikopatolojiyi tetikleyen nöro-otolojik hastalık varlığı, 45 hastada ise önceden var olan psikiyatrik belirtilerin nöro-otolojik sebeple alevlenmesi şeklinde olduğu görülmüştür (36).

Bireyin içinde bulunduğu andaki kaygısı ve genel yaşantısına yayılmış kaygının bir sonucu olarak subjektif dengesizlik bulguları oluşabilmektedir. Bu çalışmaya katılan bireylerin durumluk ve sürekli kaygılarının dengesizlik bulgularıyla ilişkisi incelenmiştir. Örneklem olarak ele aldığımız 178 katılımcı verisi incelendiğinde bireylerin durumluk ve sürekli kaygısı ile dengesizlik bulguları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada 18-65 yaş arası 178 bireyde Covid-19 Fobisi ile VSS, ABC, SDÖ1, SDÖ2 ve SDÖ3 arasındaki ilişki ve bireylerin Covid-19 geçirme durumlarına göre korelasyon düzeyinde farklılık olup olmadığı araştırılmış ve sonuçları aşağıdaki gibi elde edilmiştir.

Bireylerin C19P-S puanları ile VSS skorları arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. C19P-S puanları ile ABC puanları arasında zayıf ve ters yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. C19P-S puanları ile SDÖ1, SDÖ2, SDÖ3 skorları arasında Covid-19 toplam, psiko-somatik, ekonomik ve sosyal alt boyutları arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Covid-19 geçirme durumuna bağlı olarak bireylerin VSS skorları incelenmiş ve zayıf ters yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Covid-19 geçirme durumu ile ABC, SDÖ1, SDÖ2 ve SDÖ3 puanları arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Covid-19 geçiren bireylerde Covid-19 fobi ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile VSS puanları arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Yine bu bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği ile ABC puanları arasında zayıf ve anlamlı ters yönlü ilişkiler elde edilmiştir. Covid-19 fobi Ölçeği ile SDÖ1 arasında ekonomik ve psiko-somatik alt boyutta zayıf derecede anlamlı ilişkiler görülmüştür. Covid-19 Fobi Ölçeği SDÖ2 ve SDÖ3 arasında ekonomik boyutta zayıf ve anlamlı ilişkiler görülmüştür.

Covid-19 geçirmeyen bireylerde Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile VSS skorları arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bu bireylerde aynı zamanda Covid-19 toplam puanı ile psiko-somatik alt boyutu ile ABC puanları arasında zayıf derecede ve ters yönlü anlamlı ilişkiler görülmüş, diğer alt boyutlar ile ilişki bulunamamıştır. Covid-19 Fobi Ölçeği genel puanı, Sosyal ve Ekonomik alt boyutları ile SDÖ1 arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Covid-19 Fobi Ölçeği genel puanı, sosyal ve psiko-somatik alt boyutları ile SDÖ2 ve SDÖ3 arasında zayıf ve anlamlı ilişkiler, ekonomik alt boyut ile SDÖ2 arasında ise orta derecede anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Gelecekte yapılacak çalışmalar için önerilerimiz aşağıda listelenmiştir;

1. Koronafobinin fonksiyonel dengesizlik ile ilişkisi olabileceğine ilişkin bulgular elde ettiğimiz bu çalışmada, koronafobili bireylerin psiko-somatik belirtilerini göz önünde bulundurularak değerlendirme yapmak bireye daha bütüncül yaklaşım sağlayacaktır.
2. Bu çalışmada klinik araştırma metodu kullanılmadığı için objektif denge değerlendirmesi yapılmamış ve sonuçlar objektif testler ile değerlendirilmemiştir. İleriye dönük çalışmalarda protokole objektif testlerin eklenmesi ile klinik doğrulamasının yapılması da önerilmektedir.
3. Sayıca çok anket ve ölçeği içinde barındıran çalışma katılımcılar tarafından uzun olarak nitelendirilmiş ve bazı katılımcılar anketi yarıda bırakmıştır. Çevrimiçi anket yönteminde daha az zaman alan ve nicelik bakımından az nitelik bakımından yeterli sorular kullanmak araştırmanın veri toplama basamağında kolaylaştırıcı olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2020;74:102268.
2. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020;70:102196.
3. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*. 2021;26(1):13-22.
4. Tusa RJ. Dizziness. *Medical Clinics of North America*. 2009;93(2):263-71.
5. Balaban CD, Jacob RG. Background and history of the interface between anxiety and vertigo. *Journal of anxiety disorders*. 2001;15(1-2):27-51.
6. Decker J, Limburg K, Henningsen P, Lahmann C, Brandt T, Dieterich M. Intact vestibular function is relevant for anxiety related to vertigo. *Journal of neurology*. 2019;266(1):89-92.
7. Staab JP. Chapter 24 - Functional and psychiatric vestibular disorders. In: Furman JM, Lempert T, editors. *Handbook of Clinical Neurology*. 137: Elsevier; 2016. p. 341-51.
8. Eckhardt-Henn A, Best C, Bense S, Breuer P, Diener G, Tschan R, et al. Psychiatric comorbidity in different organic vertigo syndromes. *Journal of neurology*. 2008;255(3):420-8.
9. Furman JM, Jacob RG. A clinical taxonomy of dizziness and anxiety in the otoneurological setting. *Journal of anxiety disorders*. 2001;15(1-2):9-26.
10. Jacob RG, Furman JM. Psychiatric consequences of vestibular dysfunction. *Current opinion in Neurology*. 2001;14(1):41-6.
11. Eckhardt-Henn A, Dieterich M. Psychiatric disorders in otoneurology patients. *Neurologic clinics*. 2005;23(3):731-49.
12. Carmeli E. Anxiety in the elderly can be a vestibular problem. *Frontiers in public health*. 2015;3:216.
13. Jacob RG. Panic disorder and the vestibular system. *Psychiatric Clinics of North America*. 1988;11(2):361-74.
14. Brandt T, Dieterich M, Strupp M. Somatoform Vertigo and Dizziness Syndromes. *Vertigo and Dizziness: Springer*; 2013. p. 153-64.
15. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub; 2013.
16. Coelho CM, Balaban CD. Visuo-vestibular contributions to anxiety and fear. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2015;48:148-59.
17. Levinson HN. A cerebellar-vestibular explanation for fears/phobias: hypothesis and study. *Perceptual and Motor Skills*. 1989;68(1):67-84.
18. Jacob RG, Furman JM, Durrant JD, Turner SM. Panic, agoraphobia, and vestibular dysfunction. *The American journal of psychiatry*. 1996.
19. Organization WH. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*: World Health Organization; 1992.
20. Brandt T, Kugler G, Schniepp R, Wuehr M, Huppert D. Acrophobia impairs visual exploration and balance during standing and walking. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2015;1343(1):37-48.
21. Brandt T, Huppert D, Dieterich M. Phobic postural vertigo: a first follow-up. *Journal of neurology*. 1994;241(4):191-5.
22. Brandt T. Phobic postural vertigo. *Neurology*. 1996;46(6):1515-9.

23. Huppert D, Strupp M, Rettinger N, Hecht J, Brandt T. Phobic postural vertigo. *Journal of neurology*. 2005;252(5):564-9.
24. Brandt T, Arnold F, Bles W, Kapteyn TS. The mechanism of physiological height vertigo: I. Theoretical approach and psychophysics. *Acta oto-laryngologica*. 1980;89(3-6):513-23.
25. Jacob RG, Møller MB, Turner SM, Wall C. Otoneurological examination in panic disorder and agoraphobia with panic attacks: A pilot study. *The American journal of psychiatry*. 1985.
26. Egger S, Luxon L, Davies R, Coelho A, Ron M. Psychiatric morbidity in patients with peripheral vestibular disorder: a clinical and neuro-otological study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1992;55(5):383-7.
27. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine*. 2021;26(1):35-43.
28. Arora A, Jha AK, Alat P, Das SS. Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;54:102384.
29. Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*. 2020;164:110108.
30. Khan S, Chang R. Anatomy of the vestibular system: a review. *NeuroRehabilitation*. 2013;32(3):437-43.
31. Cullen K, Sadeghi S. Vestibular system. *Scholarpedia*. 2008;3(1):3013.
32. Dieterich M, Brandt T. Functional brain imaging of peripheral and central vestibular disorders. *Brain*. 2008;131(10):2538-52.
33. Balaban CD. Vestibular nucleus projections to the parabrachial nucleus in rabbits: implications for vestibular influences on the autonomic nervous system. *Experimental brain research*. 1996;108(3):367-81.
34. Balaban CD, Porter JD. Neuroanatomic substrates for vestibulo-autonomic interactions. *Journal of Vestibular Research*. 1998;8(1):7-16.
35. Balaban CD, Thayer JF. Neurological bases for balance–anxiety links. *Journal of anxiety disorders*. 2001;15(1-2):53-79.
36. Staab JP, Ruckenstein MJ. Which comes first? Psychogenic dizziness versus otogenic anxiety. *The Laryngoscope*. 2003;113(10):1714-8.
37. Furman JM, Redfern MS, Jacob RG. Vestibulo-ocular function in anxiety disorders. *Journal of Vestibular Research*. 2006;16(4, 5):209-15.
38. Hainaut J-P, Caillet G, Lestienne FG, Bolmont B. The role of trait anxiety on static balance performance in control and anxiogenic situations. *Gait & posture*. 2011;33(4):604-8.
39. Szentágothai J. The elementary vestibulo-ocular reflex arc. *Journal of neurophysiology*. 1950;13(6):395-407.
40. Cohen B. The vestibulo-ocular reflex arc. *Vestibular System Part 1: Basic Mechanisms*: Springer; 1974. p. 477-540.
41. Bogle JM, Burkard RF. *Practical Anatomy and Physiology of the Vestibular System. Balance Function Assessment and Management*. 2020:69.
42. Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. *Journal of Vestibular Research*. 2009;19(1, 2):1-13.
43. Bisdorff AR, Staab JP, Newman-Toker DE. Overview of the international classification of vestibular disorders. *Neurologic clinics*. 2015;33(3):541-50.

44. Brandt T, Huppert D, Strupp M, Dieterich M. Functional dizziness: diagnostic keys and differential diagnosis. *Journal of neurology*. 2015;262(8):1977-80.
45. Dieterich M, Staab JP. Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persistent postural-perceptual dizziness. *Current opinion in neurology*. 2017;30(1):107-13.
46. Dieterich M, Staab JP, Brandt T. Functional (psychogenic) dizziness. *Handbook of clinical neurology*. 2016;139:447-68.
47. Yardley L, Masson E, Verschuur C, Haacke N, Luxon L. Symptoms, anxiety and handicap in dizzy patients: development of the vertigo symptom scale. *Journal of psychosomatic research*. 1992;36(8):731-41.
48. Yanik B, Külcü DG, Kurtas Y, Boynukalin S, Kurtarah H, Gökmen D. The reliability and validity of the Vertigo Symptom Scale and the Vertigo Dizziness Imbalance Questionnaires in a Turkish patient population with benign paroxysmal positional vertigo. *Journal of Vestibular Research*. 2008;18(2, 3):159-70.
49. Ayhan Ç, Büyükturan Ö, KIRDI N, Yakut Y, Güler Ç. THE TURKISH VERSION OF THE ACTIVITIES SPECIFIC BALANCE CONFIDENCE (ABC) SCALE: ITS CULTURAL ADAPTATION, VALIDATION AND RELIABILITY IN OLDER ADULTS. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2014;17(2).
50. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
51. Duracinsky M, Mosnier I, Bouccara D, Sterkers O, Chassany O, d'Oto-Rhino-Laryngologie WGotSF. Literature review of questionnaires assessing vertigo and dizziness, and their impact on patients' quality of life. *Value in health*. 2007;10(4):273-84.
52. Probst T, Dinkel A, Schmid-Mühlbauer G, Radziej K, Limburg K, Pieh C, et al. Psychological distress longitudinally mediates the effect of vertigo symptoms on vertigo-related handicap. *Journal of psychosomatic research*. 2017;93:62-8.
53. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*. 2020;44(7):393-401.
54. Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*. 2020;290:113112.
55. Volchan E, Souza GG, Franklin CM, Norte CE, Rocha-Rego V, Oliveira JM, et al. Is there tonic immobility in humans? Biological evidence from victims of traumatic stress. *Biological psychology*. 2011;88(1):13-9.
56. Tison GH, Avram R, Kuhar P, Abreau S, Marcus GM, Pletcher MJ, et al. Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: a descriptive study. *Annals of internal medicine*. 2020;173(9):767-70.
57. Karadaş Ö, Öztürk B, Sonkaya AR. A prospective clinical study of detailed neurological manifestations in patients with COVID-19. *Neurological Sciences*. 2020;41(8):1991-5.
58. Saniasiaya J, Kulasegarah J. Dizziness and COVID-19. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2021;100(1):29-30.
59. Chuang DT, Aydemir S, Magda P, Thomas C, Zarnegar R. Neurological manifestations as primary presentation of COVID-19 in hospitalized patients. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2021;143(5):569-74.
60. Gül AI, Özkiris M, Aydın R, Simsek G, Saydam L. Benign paroksizmal pozisyonel vertigo ve anksiyete arasındaki ilişki/the relationship between benign paroxysmal positional vertigo and anxiety. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2014;34(4):378.

8. EKLER

8.1. EK-1 ETİK KURUL ONAYI

 **T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1783

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 25 AĞUSTOS 2020 SALI
Toplantı No : 2020/13
Proje No : GO 20/723(Değerlendirme Tarihi: 25.08.2020)
Karar No : 2020/13-44

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Songül AKSOY'un sorumlu araştırmacı olduğu, Ody. Semire ÖZDEMİR'in yüksek lisans tezi olan, GO 20/723 kayıt numaralı, **"Pandemi Döneminde Yetişkinlerde "COVID-19 Fobisi" ile Fonksiyonel Dengesizlik İlişkisinin İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 15 Eylül 2020-15 Eylül 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1.Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR (Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK (Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ (Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN (Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU (Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)	

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

8.2. EK-2 BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU VE İZİN MAİLİ

29.07.2020

BasvuruForms2 - Semire Özdemir-2020-07-21T15_12_25

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU	
A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler	
A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	Semire Özdemir
A.1.2 Kurum/üniversite :	Hacettepe Üniversitesi
A.1.3 Bölümü :	Odyoloji
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	5382859127
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	ozsemire1@gmail.com
A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler	
A.2.1 Araştırmanın açık adı :	Pandemi Döneminde Yetişkinlerde "Covid-19 Fobisi" ile Fonksiyonel Dengesizlik İlişkisinin İncelenmesi
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu? Evet Açıklaması :	Hayır
A.2.3 Araştırma Desteği : Araştırma Desteği Açıklaması :	Üniversite (BAP,Diğer)
A.2.4 Araştırmanın Türü: Belirtiniz :	Araştırmanın kırtasiye masrafları araştırmacı tarafından karşılanacaktır.
A.2.4.1 Araştırma Grubu :	Nicel Araştırmalar
A.2.4.2 Çok Merkezli Çalışmaya dahil olmak istiyor musunuz?	Anket ve ölçeklerle planlanmış girişimsel olmayan araştırmadır
A.2.5 Araştırılan konunun özeti	Diğer
A.2.5.1 Konu :	Evet
A.2.5.2 Amaç :	Fobi, stres, anksiyete gibi psikolojik ve fonksiyonel dezavantajın postural kontrol üzerinde olumsuz etkileri olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. COVID-19 salgının hastalar üzerinde ciddi fiziksel semptomlar açığa çıkarmanın yanı sıra tüm toplumlar üzerinde psikolojik, ekonomik, sosyal ve politik etkileri de görülmektedir. Salgının psikolojik etkileri arasında gösterilen anksiyeteye bağlı olarak insanlarda fobi oluşabileceği ve buna "KORONA FOBİSİ" adı verilebileceği önerilmiştir. Pandemi döneminde yaşanan koronavirüs fobisi ile bu fobi sonucu gelişebilecek fonksiyonel dengesizlikler arasında ilişkinin incelenmesi konu edilecektir.
A.2.5.3 Kapsam :	Bu çalışma ile literatüre yeni giren korona virüs fobisinin dengeye etkilerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.
A.2.5.4 Yöntem :	Araştırma sağlıklı 18-65 yaş arası yeterli sayıda bireyden toplanan verilerin analizi sonrasında sonlandırılacaktır. Pandemi döneminde yaşanan anksiyete ve oluşan fobi sonucunda fonksiyonel dengesizliğin oranı ve derecesi belirlenecektir.

29.07.2020

BasvuruForms2 - Semire Özdemir-2020-07-21T15_12_25

A.2.5.5 Kaynaklar :

Tüm katılımcılara sırasıyla şu anketler uygulanacaktır.

- 1) Demografik Bilgi Formu
- 2) Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği:
- 3) Vestibüler Semptom Skalası (Kısa Form):
- 4) Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (ABC):
- 5) Sayısal Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale)
- 6) Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği

Elde edilen veriler korona fobisi düzeyi ile karşılaştırılarak fonksiyonel dengesizlik ve korona fobisi arasında korelasyon incelenecektir.

- 1) DIETERICH, M., STAAB, S., & BRANDT, T. (2016). Functional (psychogenic) dizziness. M.Hallett, J. Stone, & A. Carson içinde, Handbook of Clinical Neurology, Vol. 139 (3rd series) Functional Neurologic Disorders (s. 447- 468). Elsevier.
- 2) Dieterich, M., & Staab, J. P. (2017). Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persistent postural-perceptual dizziness. Wolters Kluwer Health .
- 3) Brandt, T., Dieterich, M., & Strupp, M. (2013). Somatoform Vertigo and Dizziness Syndromes. T. Brandt, M. Dieterich, & M. Strupp içinde, Vertigo and Dizziness : Common Complaints (s. 155-164). New York: Springer.
- 4) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. (2020, 03 11). 07 18, 2020 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 adresinden alındı
- 5) Arpacı, İ., Karataş, K., & Baloglu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). Personality and Individual Differences .

Kaynaklar Ek

(Yalnızca Araştırmaya dayanak olan temel kaynakları yükleyiniz.)

 0phobia scale1-s2.0-S019188692030297K-main.pdf
583,15 KB

A.2.6 Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araç ve Yöntemleri

A.2.6.1 Anket :



 DURUMLUK-VE-SÜREKLİ-KAYGI-ÖLÇEĞİ.pdf
352,08 KB

A.2.6.2 Gözlem :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.6.3 Bilgisayar Ortamında Test Uygulaması :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.6.4 Ölçek Geliştirme Çalışmaları :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.6.5 Dosya Taraması :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.6.6 Veri Kaynakları Taraması :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.6.7 Sistem Model Geliştirme Çalışması :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.6.8 Diğer (görüntü kaydı, ses kaydı vs.belirtiniz) :



 Dosya eklemek için burayı tıklatın

A.2.7 Araştırmanın süresi

☒ Öğe Ekle

1

Yıl

A.2.8 Araştırmada elde edilen verilerin başka bir araştırmada kullanılması planlanmakta mı?(evet ise kısaca konu ile ilgili bilgi veriniz) :

Hayır

Evet Açıklaması :

A.2.9 Yerel Etik Kurula başvurunuz oldu mu?(evet ise karar) :

Hayır

Evet Açıklaması :

A.2.10 Araştırmanın fayda/yararlanım alanları varsa yazınız...

29.07.2020

BasvuruForms2 - Semire Özdemir-2020-07-21T15_12_25

Bireysel :					
Kurumsal :					
Toplumsal :	Literatüre kazandırılan korona fobisinin bireyler üzerindeki etkileri ile yaşanacak olası denge problemlerinin ortaya çıkarılması kliniklerde hastalara yaklaşımda yeni bir perspektif kazandıracaktır.				
Diğer (bilimsel...) :	Pandemi döneminde yaşanan anksiyete ve oluşan fobi sonucunda fonksiyonel dengesizliğin oranı ve derecesi belirlenecektir.				
A.3 Araştırmada yer alan Koordinatör/Sorumlu Araştırmacı/Danışman					
A.3.1 Adı Soyadı :	Songül AKSOY				
A.3.2 Unvanı :	Prof.Dr.				
A.3.3 Uzmanlık Alanı :	Odyoloji				
A.3.4 Kurumu :	Hacettepe Üniversitesi				
A.3.5 Telefon Numarası :	5324866068				
A.3.6 e-mail adresi :	songulaksoy@hotmail.com				
Diğer Araştırmacılar/Danışmanlar					
<i>Adı Soyadı</i>	<i>Unvanı</i>	<i>Uzmanlık Alanı</i>	<i>Kurumu</i>	<i>Telefon Numarası</i>	<i>E-mail Adresi</i>
☒ Öğe Ekle					
B.İLGİLİ BELGELER					
B.1 Yerel Etik Kurul Kararı Varsa :			Dosya eklemek için burayı tıklatın		
B.2 Araştırma Desteği :			Dosya eklemek için burayı tıklatın		
B.3 Varsa Veri Toplama Formu .			Dosya eklemek için burayı tıklatın		
B.4 Çalışma Yapılacak İl/İller :			Başlıca Ankara ili olmak üzere ulaşabildiğimiz illerde araştırmamızı yapmayı amaçlıyoruz		
B.5 Çalışma Yapılması Planlanan Sağlık Tesisi/Tesisleri :			Araştırma için klinik gereksinime ihtiyaç yoktur		
C.BAŞVURU SAHİBİ					
C.1 Başvuru sahibi adına					
- Başvuruda bulunan bilgilerin doğruluğunu, Başvuru kabulü sonrası tüm taahhütleri imzalayacağımı, TAAHHÜT EDERİM... ☒ 21.07.2020					
Taahhüt Edilmeyen Başvuru Gönderilemez.					
Kapat					

25.07.2020

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



Semire Özdemir <ozsemire1@gmail.com>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıt Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: ozsemire1@gmail.com

23 Temmuz 2020 08:18

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Semire Özdemir-2020-07-21T15_12_25
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

8.3. EK-3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Vaka sıra no:	Tarih:
Yaş:	Eğitim Düzeyi:
Cinsiyet:	Meslek:

		Evet	Hayır
1.	Kronik hastalığınız var mı? (Evet ise nedir?)		
2.	Devamlı kullandığınız bir ilaç var mı? (Evet ise nedir?)		
3.	Ortopedik probleminiz var mı?		
4.	Korona virüs salgını öncesinde sürekli baş dönmeniz var mıydı?		
5.	Covid-19 geçirdiniz mi?		
6.	Ailenizde covid-19 geçiren var mı?		
7.	Tanılanmış anksiyete, depresyon probleminiz var mı?		
8.	Herhangi bir fobiniz var mı? (Evet ise nedir?)		

8.4. EK-4 Koronavirüs-19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği*

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz. Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	①	②	③	④	⑤
7. Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	①	②	③	④	⑤
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	①	②	③	④	⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	①	②	③	④	⑤
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	①	②	③	④	⑤
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	①	②	③	④	⑤
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	①	②	③	④	⑤
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	①	②	③	④	⑤
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	①	②	③	④	⑤

Arpacı, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, in press.

Bilgi için: baloglu@hotmail.com veya baloglu@hacettepe.edu.tr

8.5. EK-5 VERTİGO SEMPTOM SKALASI (VSS-SF) (kısa form)

TURKISH VERSION OF THE VSS

VERTİGO SEMPTOM SKALASI (VSS) (kısa form)

Baş dönmenizle ilgili yaşadığınız sıkıntıları öğrenmek istiyoruz. Son bir ayda aşağıda yer alan şikayetleri hissetme sıklığına göre uygun seçeneği işaretleyiniz.

1.20 dakikadan daha az olmak üzere siz veya çevrenizdekiler etrafınızda dönüyormuş gibi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

2. Aniden sıcak basması veya üşüme hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

3.Mide bulantısı, kusma

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

4.20 dakikadan daha fazla olmak üzere siz veya çevrenizdekiler etrafınızda dönüyor gibi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

5. Kalp çarpıntısı

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

6.Tüm gün süren başta sersemlik hali, ayaklarınız yerden kesiliyormuş gibi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

7.Başağrısı, başta basınç hissi

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

8.Destek olmadan ayakta duramama, yürüyememe, bir tarafa sallanma

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

9.Nefes almakta zorluk, nefes darlığı

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

10.20 dakikadan fazla süren dengesizlik hissetme

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

11.Aşırı terleme

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

12.Bayılacakmış gibi hissetme

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

13. 20 dakikadan daha az süren dengesizlik hissetme

0 Hiçbir zaman 1 Çok seyrek 2 Çoğu zaman 3 Sık sık (her hafta) 4 Çok sık (çoğu günler)

14.Göğüs ağrısı

8.6. EK-6 Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği

Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği

Aşağıdaki aktivitelerin her birisi için lütfen belirtilen değerlendirme ölçeğine karşılık gelen sayıyı seçerek kendinize güven seviyenizi belirtiniz:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

Hiç Kesinlikle Güvenmiyorum Güveniyorum

Aşağıdakileri yaparken dengeyi koruyabilme ve sabit durabilme konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

1. Evin çevresinde dolaşmak? _____%
2. Merdiven inip - çıkmak? _____%
3. Eğilip dolabın dibinden terlik almak? _____%
4. Boy hizasındaki bir raftan küçük bir kutu almak? _____%
5. Başınızın üstündeki bir şeye parmak uçlarında yükselip uzanmak? _____%
6. Sandalyeye çıkarak bir şeye uzanmak? _____%
7. Yer süpürmek? _____%
8. Evden çıkıp sokağa yürümek? _____%
9. Arabaya binip – inmek? _____%
10. Park yerinden geçerek alışveriş merkezine gitmek? _____%
11. Yokuş çıkıp – inmek? _____%
12. Bir alışveriş merkezinde koşuşturan kalabalıkta yürümek? _____%
13. Alışveriş merkezinde yürürken ona buna çarpmak ? _____%
14. Tırabzana tutunarak yürüyen merdivende inip – çıkmak? _____%
15. Eliniz dolu olduğu için tırabzandan tutamadığınız durumda yürüyen merdivende inip – çıkmak? _____%
16. Kaygan kaldırımda yürümek? _____%

8.7. EK-7 SAYISAL DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (SDÖ)

Aşağıdaki ölçeklerde 0 hiç, 10 çok şiddetli olmak üzere kendi dengesizlik ile ilgili durumu yansıtan puanı işaretleyiniz.

Dengesizlik şikayetiniz 0 hiç yok, 10 çok şiddetli

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dengesizlik sizi ne kadar etkiliyor? 0 hiç etkilemiyor, 10 çok fazla etkiliyor.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dengesizlik sizi ne kadar endişelendiriyor? 0 hiç endişelendirmiyor, 10 çok fazla endişelendiriyor.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8.8. EK-8 DURUMLUK - SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (STAI-II)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Vaka sıra no:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE : Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ – Devamı

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21)	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22)	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23)	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24)	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25)	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26)	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27)	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28)	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29)	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30)	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31)	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32)	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33)	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34)	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35)	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36)	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37)	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38)	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39)	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40)	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

8.9. EK-9 TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE DİJİTAL MAKBUZ

ORJİNALLİK RAPORU			
% 7	% 7	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	e1b97e56-bc77-40fe-8530-c1a768133478.filesusr.com İnternet Kaynağı		% 1
2	mebk12.meb.gov.tr İnternet Kaynağı		% 1
3	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		% 1
4	www.psikolojiportali.com İnternet Kaynağı		<% 1
5	fedorabg.bg.ac.rs İnternet Kaynağı		<% 1
6	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı		<% 1
7	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		<% 1
8	d-nb.info İnternet Kaynağı		<% 1
9	nesnedergisi.com İnternet Kaynağı		<% 1



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Semire Özdemir
 Assignment title: eser tez
 Submission title: tez
 File name: tez.docx
 File size: 298.58K
 Page count: 41
 Word count: 7,419
 Character count: 49,873
 Submission date: 06-Aug-2021 02:59PM (UTC+0300)
 Submission ID: 1628410346



9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	SEMİRE ÖZDEMİR
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	21.02.1997 / HATAY
HALEN GÖREVİ: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Araştırma Görevlisi E-MAIL: semireozdemir@ybu.tr	

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2015-2019	Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi ODYOLOJİ
2019- 2021	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü ODYOLOJİ

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	UNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2020-halen devam ediyor	Araştırma Görevlisi	ODYOLOJİ	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi