

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

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

**Uzm. 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**

**Uzm. Ody. Semire ÖZDEMİR**

**Odyoloji Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

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

**ANKARA  
2021**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
PANDEMİ DÖNEMİNDE YETİŞKİNLERDE “COVID-19 FOBİSİ” İLE FONKSİYONEL  
DENGESİZLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Öğrenci: Semire Özdemir

Danışman: Prof. Dr. Songül AKSOY

Bu tez çalışması 15.09.2021 tarihinde jürimiz tarafından “Odyoloji Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Banu MÜJDECİ  
(Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Songül AKSOY  
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Prof. Dr. Gonca SENNAROĞLU  
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YARALI  
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Filiz ASLAN  
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

16 Eylül 2021

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

## YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- X Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

15/09/2021

Semire ÖZDEMİR

i

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ay aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

## 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 retildeğini 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 bulunduğum 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, tanımdan 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 Vertigo Symptom 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 boyut 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 Dizziness 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 Vertigo 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, psycho-somatic, 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 NRT 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 NRT.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, coronaphobia, anxiety, dizziness, dysequilibrium

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
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
<b>3. BİREYLER VE YÖNTEM</b>	<b>12</b>
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	19
<b>4. BULGULAR</b>	<b>20</b>
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	20
4.2. C19P-S ile Denge Ölçekleri Arasındaki İlişkilerin Araştırılması	22
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
<b>5.TARTIŞMA</b>	<b>37</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>44</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>46</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>50</b>
8.1. EK-1 ETİK KURUL ONAYI	
8.2. EK-2 BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU VE İZİN MAİLİ	
8.3. EK-3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
8.4. EK-4 Koronavirüs-19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği	
8.5. EK-5 VERTİGO SEMPTOM SKALASI (VSS-SF) (kısa form)	
8.6. EK-6 Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği	
8.7. EK-7 SAYISAL DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (SDÖ)	
8.8. EK-8 DURUMLUK - SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (STAI-II)	
8.9. EK-9 TEZ ÇALIŞMASI ORIJİNALLİK RAPORU VE DİJİTAL MAKBUZ	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>64</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

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

<b>ve ark.</b>	ve arkadaşları
<b>VKR</b>	Vestibülokolik Refleks
<b>VOR</b>	Vestibülookuler Refleks
<b>VSR</b>	Vestibülospinal Refleks
<b>VSS-SF</b>	Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form ( <i>Vertigo Symptom Scale- Short Form</i> )

## ŞEKİLLER

<b>2.1.</b>	Düşme anksiyetesi kısır döngüsü.	6
<b>3.1.</b>	Katılımcı akış şeması.	12
<b>4.1</b>	Covid-19 geçirme durumuna ilişkin Vertigo Semptom Skalası-kısa form puan kutu grafiği.	25
<b>4.2.</b>	Covid-19 geçirme durumuna ilişkin Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puan kutu grafiği.	26
<b>4.3.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre Sayısal Derecelendirme Ölçeği 1 puan kutu grafiği.	27
<b>4.4.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre Sayısal Derecelendirme Ölçeği 2 puan kutu grafiği.	28
<b>4.5.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre Sayısal Derecelendirme Ölçeği 3 puan kutu grafiği.	29
<b>4.6.</b>	Durumluk Kaygı Ölçeği düzeyi ve Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puan kutu grafiği.	34
<b>4.7.</b>	Durumluk kaygı ölçeği ile Vertigo Semptom Skalası-kısa form puan kutu grafiği.	35
<b>4.8.</b>	Sürekli Kaygı Ölçeği ile Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puan kutu grafiği.	36
<b>4.9.</b>	Sürekli Kaygı Ölçeği ile Vertigo Semptom Skalası-kısa form puan kutu grafiği.	36

## TABLOLAR

<b>3.1.</b>	Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.	13
<b>3.2.</b>	Normallik Testi sonuçları.	18
<b>4.1.</b>	Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği genel puanı ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.	20
<b>4.2.</b>	Sayısal Derecelendirme Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.	21
<b>4.3.</b>	VSS-SF puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.	21
<b>4.4.</b>	ABC puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.	21
<b>4.5.</b>	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.	21
<b>4.6.</b>	C19P-S ile VSS-SF ilişkisinin araştırılması.	22
<b>4.7.</b>	C19P-S ile ABC ilişkisinin araştırılması.	22
<b>4.8.</b>	C19P-S ile SDÖ1 ilişkisinin araştırılması.	23
<b>4.9.</b>	C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.	23
<b>4.10.</b>	C19P-S ile SDÖ3 ilişkisinin araştırılması.	24
<b>4.11.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre C19P-S ile VSS-SF ilişkisinin araştırılması.	24
<b>4.12.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre C19P-S ile ABC ilişkisinin araştırılması.	25
<b>4.13.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre C19P-S ile SDÖ1 ilişkisinin araştırılması.	27
<b>4.14.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.	28
<b>4.15.</b>	Covid-19 geçirme durumuna göre C19P-S ile SDÖ3 ilişkisinin araştırılması.	29
<b>4.16.</b>	Covid-19 geçirme durumu ile VSS-SF ilişkisinin araştırılması.	30
<b>4.17.</b>	Covid-19 geçirme durumu ile ABC ilişkisinin araştırılması.	30

<b>4.18.</b>	Covid-19 geçirme durumu ile SDÖ1 ilişkisinin araştırılması.	30
<b>4.19.</b>	Covid-19 geçirme durumu ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.	30
<b>4.20.</b>	Covid-19 geçirme durumu ile SDÖ3 ilişkisinin araştırılması.	31
<b>4.21.</b>	Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile VSS-SF ilişkisinin araştırılması.	31
<b>4.22.</b>	Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile ABC ilişkisinin araştırılması.	32
<b>4.23.</b>	Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile SDÖ1 ilişkisinin araştırılması.	32
<b>4.24.</b>	Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.	33
<b>4.25.</b>	Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile SDÖ3 ilişkisinin araştırılması.	33
<b>4.26.</b>	DKÖ ile denge ölçekleri ilişkilerinin araştırılması.	34
<b>4.27.</b>	SKÖ ile denge ölçekleri ilişkilerinin 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 salgınının 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 durumların 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 -Kısa Form (VSS-SF) 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:

- o Bu çalışmada agorafobi, akrofobi gibi bazı fobilerin dengeye olan etkileri dikkate alınarak koronafobinin de dengeye etkileri olabileceği düşünülmüştür.
- o Koronavirüs-19 Fobi Ölçeğinin koronavirüsün 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 Ölçeği puanlarının ilişkisi incelenerek 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 maskeleyen 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.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (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 arkadaşları yaptıkları 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). Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-10 (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).

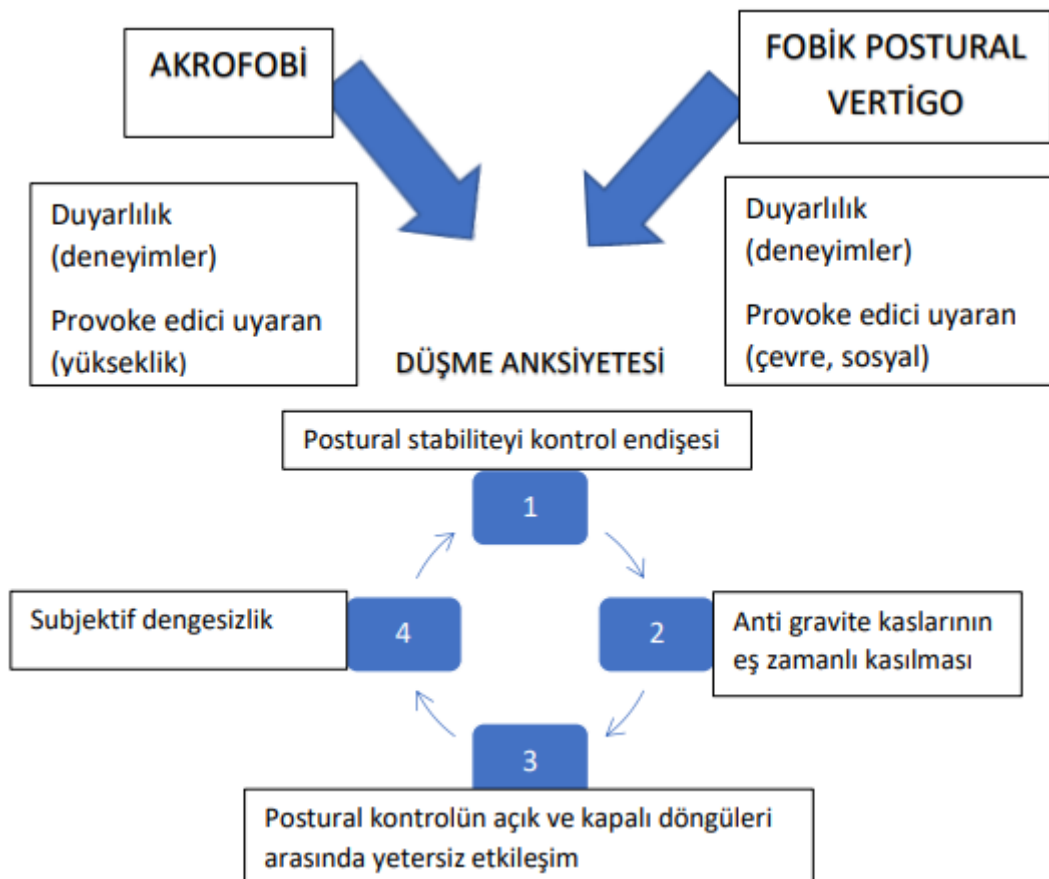
### 2.2.2. Fobik Postüral Vertigo (FPV):

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. Bu kısır döngü aşağıdaki şekilde sunulmuştur (Şekil 2.1.).



**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 stabiliteyi 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 salgınına 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 koronavirüs salgınına pandemi olarak ilan etmiştir.

Koronavirüs 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 salgını 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 ark. 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 oluştuğu 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 yolaklar oluşturur (34). Bu nöral ağlar vestibüler sistemler ile otonomik yanıtların da oluşmasını içeren duyu durumunu ortaya çıkaran merkezler arasındaki bağlantılardır (35).

Kaygı sıklıkla korku ile karıştırılmakta ve bu iki terim birbiri yerine kullanılabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği (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 Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüklerinde genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu şeklinde tanımlanmıştır (36).

## 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, 37). Furman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yüksek kaygı düzeyine sahip olan bireylerde VOR kazancını normal bireylerden anlamlı derecede yüksek, VOR zaman sabiti ise normal değerlerden kısa bulmuşlardır (38).

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 (39).

Durumluk Kaygı (State Anxiety): Bireyin içinde bulunduğu durumun, anın getirisi olan kaygıdır (40).

Sürekli Kaygı (Trait Anxiety): Bireyin yaşantısına yayılmış, genel hayatı algılayışına yön veren kaygı halidir (40).

## 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 afferentlerin vestibüler çekirdek nöronları ile bağlantı kurarak oradan da ekstra-oküler motor nöronlara projeksiyon sağlanan bir yoldur (41). Her semisirküler kanalın refleksi arkı kurduğu ekstra-oküler kas grubu baş hareketi sonucu görüntü kaymasını telafi etmek üzere düzenlenmiştir (42).

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 sağlar (43).

Vestibülokolik Refleks (VKR): Vestibüler sistem duyu organları otolitler ve SSK'lar tarafından algılanan hareketlere karşı başı dengede tutmak adına boyun kas sisteminin yanıt oluşturmasını sağlayan refleks kanalıdır.

## **2.7. Vestibüler Hastalıkların Sınıflandırılması**

Vestibüler sistem hastalıkları çeşitli başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Bisdorf ve ark. Barany Society'nin Vestibüler Bozuklukların Uluslararası Sınıflaması'nın - *International Classification of Vestibular Disorder I* (ICVD-I) - semptomlara göre yapıldığını belirtmişlerdir (44). En son 2015 yılında Barany Society vestibüler bozuklukları 4 şekilde sınıflamış;

- I. Semptom ve bulgular
- II. Sendromlar
- III. Bozukluklar ve hastalıklar
- IV. Patofizyolojik mekanizmalar

ve vestibüler problemlerin bireylerde fonksiyonel etkilerine dair bir sınıflamanın gerekliliğine vurgu yapılmıştır (45).

Brandt ve ark. 2015 yılında, önceki zamanlarda psikojenik veya somatoform bozukluk olarak da nitelendirilen ancak bu nitelemenin yetersiz kaldığı bozuklukların

neden olduğu dengesizliği “fonksiyonel dengesizlik” terimi ile tek bir çatı altında toplamayı önermiştir (46). Fonksiyonel dengesizlik terimi nozolojik terim olmamasına karşın 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). Dengesizliğin psikiyatrik olarak sınıflandırılması için psikiyatrik bir bozukluğun parçası olması ve yapısal bir bozukluk ile açıklanmaması gerekmektedir (9).

## 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 (47).

Fonksiyonel *dizziness* başliğı altında Fobik postural vertigo, kronik subjektif *dizziness* ve *persistent postural - perceptual dizziness* (PPPD) olmak üzere üç bozukluk listelenmiştir (47). Bu bozukluklar vizüel vertigo ve kronik sübjektif dengesizlik gibi vestibüler belirtilere neden olmaktadır. 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 (48).

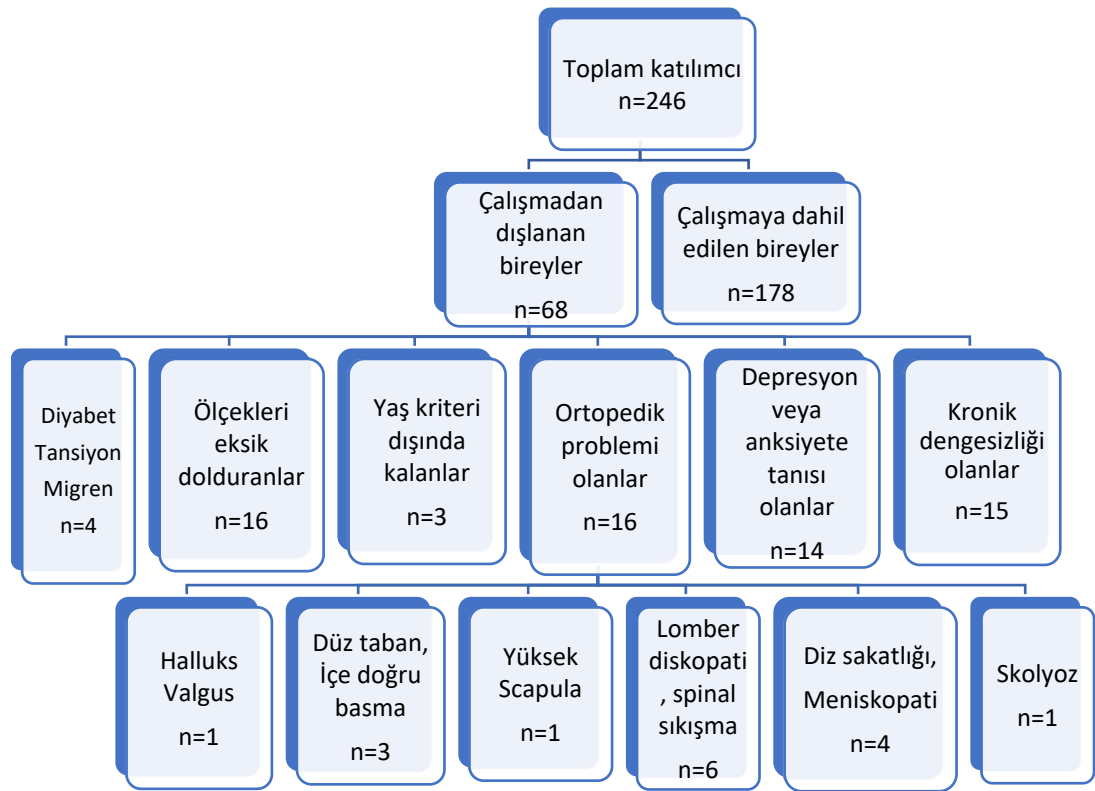
Bireylerde fobi, kaygı, korku gibi psikolojik durumların ürünü olan fonksiyonel dengesizlik, günlük aktiviteleri sürdürmede aksaklık ve yaşam kalitesine yönelik olumsuz etkiler ile kendini göstermektedir.

### 3. BİREYLER VE YÖNTEM

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Odyoloji Anabilim Dalında 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 68'i 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

Covid-19 pandemisi öncesi kronik dengesizlik/ baş dönmesi öyküsü

**Tablo 3.1:** Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

		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 ortanca 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 19 Ocak 2021 – 21 Mayıs 2021 tarihleri arasında 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 Semptom Skalası- Kısa Form, 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 ark. tarafından Covid-19 ve olumsuz etkilerine karşı bireylerin geliştirebilecekleri fobiyi ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek psikolojik, psikosomatik, sosyal ve ekonomik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Psikolojik 6, psikosomatik 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 0,924; Psikolojik boyut için 0,872; psikosomatik alt boyut için 0,824; ekonomik boyut için 0,791; 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 -0,5\*SS arasında), normal (-0,5\*SS ile 0,5\*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 Ölçeğinin bu çalışmada kullanılmasına yönelik izin, ölçeğin geliştiricisinden alınmıştır.

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

1992 yılında Yardley ve ark. tarafından geliştirilen Vertigo Semptom Skalası 27 madde içermektedir (49). Ölçeğin kısa form Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yanık ve ark. 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 (50). 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 (50). 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 ark. tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,9649 elde edilen ölçek Türk toplumu için geçerli ve yüksek güvenirliğe sahip olduğu belirtilmiştir (51). 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 yüzdelerden 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 kullanılmak üzere yanıtları sayısal derecelendirme ölçeği formatında alınan her biri bir sorudan oluşan 3 değerlendirme ölçeği ele alınmıştır. SDÖ1 ile bireylerin yaşadığı baş dönmesi düzeylerini, SDÖ2 ile baş dönmesinden etkilenme düzeyini ve SDÖ3 ile baş dönmesinin bireylerde yarattığı endişeyi sorgulanmıştır. 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 ark. 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 için 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 (40). Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir. İç tutarlılık ve test homojenliği Kuder Richardson 20 formülüyle hesaplanmış, durumluk kaygı ölçeği için 0,83 ile 0,87, sürekli kaygı ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri durumluk kaygı ölçeği için 0,938; sürekli kaygı ölçeği için 0,864 elde edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin test sonuçları 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
Psikolojik	,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-SF	,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

KS: Kolmogorov- Smirnov

SW: Shapiro-Wilk

P<0,05

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

Örnekleme 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 boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

	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 Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

	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.** VSS-SF puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

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

Katılımcılara ait VSS-SF puanları aritmetik ortalaması 6,224, standart sapmaları 6,703 olarak görülmüş en küçük puan 0 en büyük puan 38 olmuştur.

**Tablo 4.4.** ABC puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

	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 Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

	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-SF ilişkisinin araştırılması.

	VSS-SF	
	$r_s$	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 Ölçeğinin toplam puanı ve psikolojik, psikosomatik, ekonomik, sosyal alt boyutları ile Vertigo Semptom Skalası-Kısa Form puanı arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

**Tablo 4.7.** C19P-S ile ABC ilişkisinin 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 C19P-S toplam puanı ve psikolojik, psikosomatik, ekonomik, sosyal alt boyutları ile ABC puanı arasında zayıf derecede ve ters yönlü anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

**Tablo 4.8.** C19P-S ile SDÖ1 ilişkisinin araştırılması.

	<b>SDÖ1</b>	
	<b>r<sub>s</sub></b>	<b>P</b>
Psikolojik	,041	,587
Psiko-Somatik	,226	<b>,003</b>
Ekonomik	,289	<b>&lt;,001</b>
Sosyal	,179	<b>,018</b>
Covid-19 Toplam	,190	<b>,012</b>

r<sub>s</sub>: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

p <0,05

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında C19P-S toplam puanı ve psikosomatik, 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 4.9.** C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.

	<b>SDÖ2</b>	
	<b>r<sub>s</sub></b>	<b>P</b>
Psikolojik	,076	,313
Psiko-Somatik	,225	<b>,002</b>
Ekonomik	,343	<b>&lt;,001</b>
Sosyal	,217	<b>,004</b>
Covid-19 Toplam	,230	<b>,002</b>

r<sub>s</sub>: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

p <0,05

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında Covid-19 Fobi Ölçeğinin toplam puanı ve psikosomatik, ekonomik, sosyal alt boyutları ile SDÖ2 puanı arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Buna karşın psikolojik alt boyut puanları ile SDÖ2 puanları 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 Ölçeğinin toplam puanı ve psikosomatik, 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-SF ilişkisinin araştırılması.

	Korelasyon <sup>a</sup>			Korelasyon <sup>b</sup>		
	N	VSS-SF		VSS-SF		
		$r_s$	P	N	$r_s$	P
<b>Psikolojik</b>	75	,272*	,018	102	,266**	,007
<b>Psiko-somatik</b>	75	,330**	,004	102	,378**	,000
<b>Sosyal</b>	75	,251*	,030	102	,346**	,000
<b>Ekonomik</b>	75	,299**	,009	102	,351**	,000
<b>Covid-19 Toplam</b>	75	,351**	,002	102	,371**	,000

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

$r_s$ : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

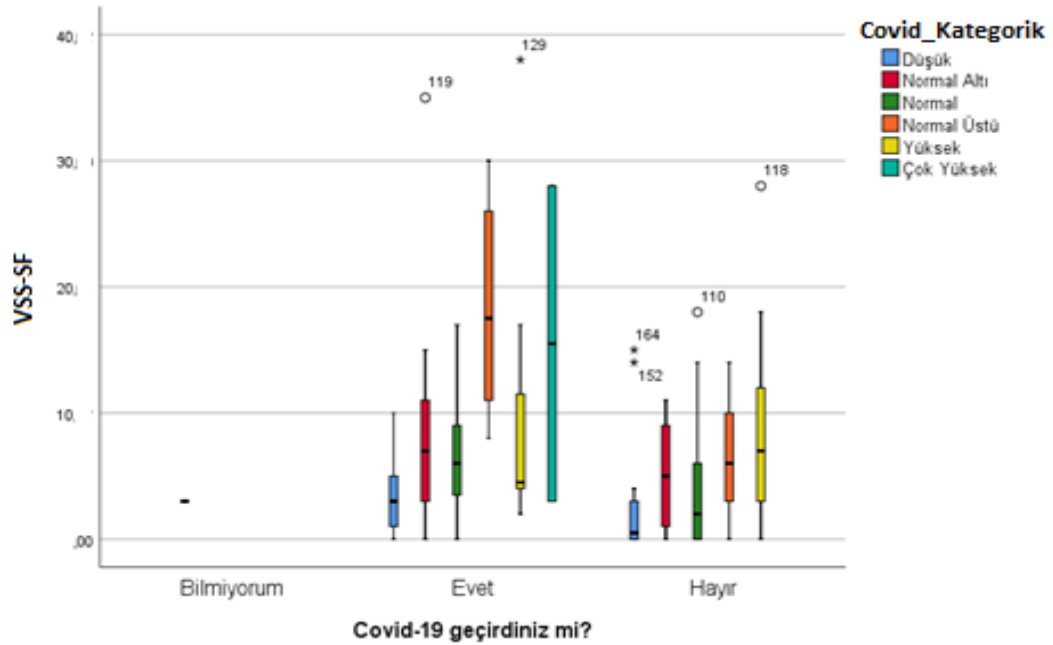
a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçiren bireylerde C19P-S toplam puanı ve alt boyut puanları ile VSS puanları arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Covid-19 geçirmeyen bireylerde C19P-S toplam puanı ve alt boyut puanları ile VSS puanları arasında zayıf derecede ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.



Veri setinde Covid-19 geçiren bireyler ile geçirmeyen bireylere ait fobi düzeyi ile VSS puanlarının kutu grafiği aşağıda gösterilen şekildeki gibi elde edilmiştir (şekil 4.1.).



**Şekil 4.1.** Covid-19 geçirme durumuna ilişkin Vertigo Semptom Skalası- kısa form puan kutu grafiği.

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

**Tablo 4.12.** Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde C19P-S ile ABC ilişkisinin araştırılması

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

p<0.01, \*: p<0.05

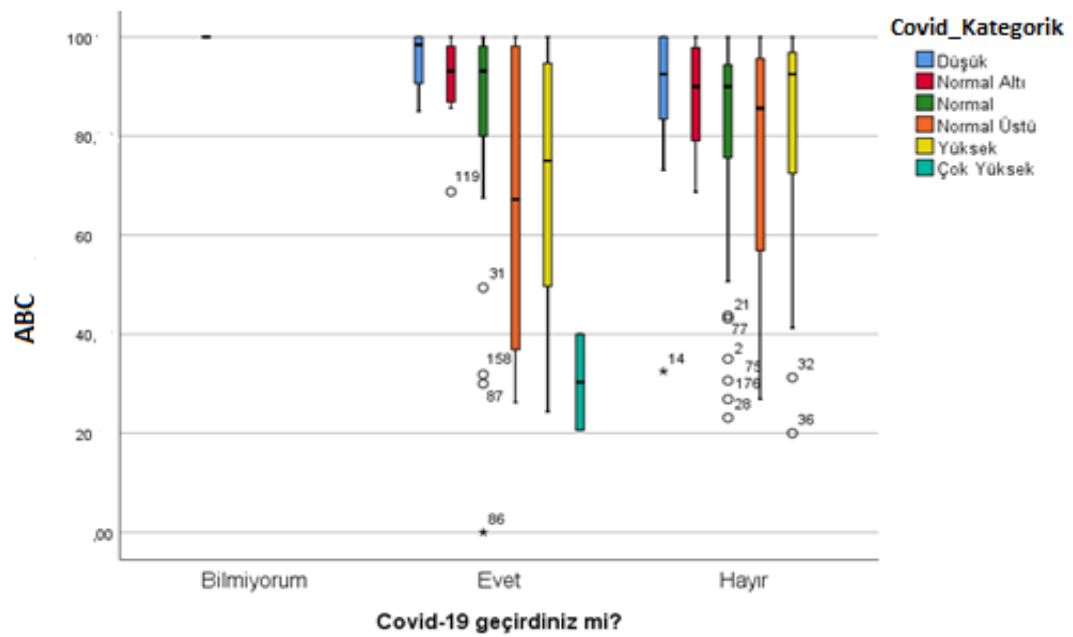
r<sub>s</sub>: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

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 ABC puanları 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 ABC puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir (şekil4.2.).



**Şekil 4.2.** Covid-19 geçirme durumuna ilişkin Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği 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 ilişkisinin araştırılması.

	Korelasyon <sup>a</sup>			Korelasyon <sup>b</sup>		
	SDÖ1			SDÖ1		
	N	r <sub>s</sub>	P	N	r <sub>s</sub>	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
<b>Covid-19 Toplam</b>	75	,108	,359	102	,288**	,004

\*: p<0.05

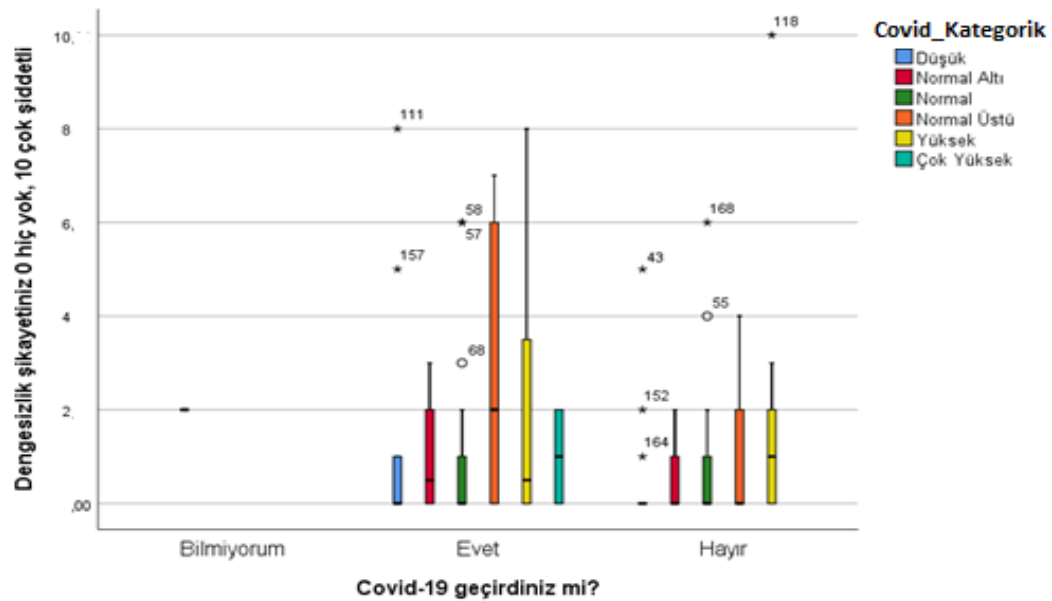
r<sub>s</sub>: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

a: Covid-19 geçirdiniz mi? = EVET

b: Covid-19 geçirdiniz mi? = HAYIR

Covid-19 geçiren bireylerde C19P-S ekonomik ve psikosomatik alt boyut puanları ile SDÖ1 puanları arasında zayıf derecede anlamlı ilişkiler görülmüştür. Covid-19 geçirmeyen bireylerde C19P-S toplam puanı, sosyal ve ekonomik alt boyut puanları ile SDÖ1 puanları 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.).



**Şekil 4.3.** Covid-19 geçirme durumuna göre Sayısal Derecelendirme Ölçeği 1 Puan kutu grafiği.

**Tablo 4. 14.** Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.

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

\*: p<0.05

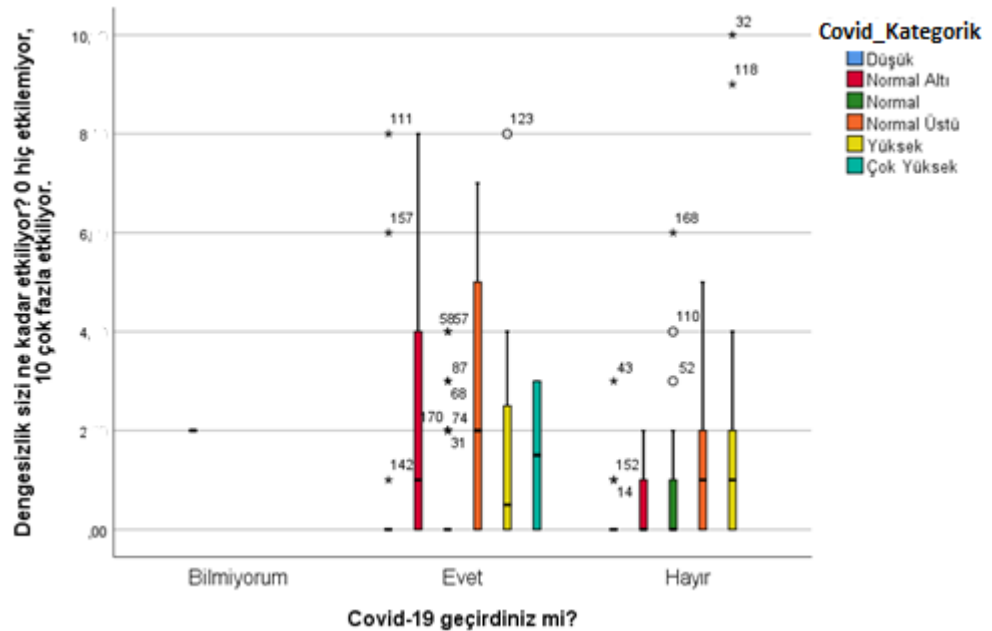
r<sub>s</sub>: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

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.).



**Şekil 4.4.** Covid-19 geçirme durumuna ilişkin Sayısal Derecelendirme Ölçeği 2 puan kutu grafiği.

**Tablo 4.15.** Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde C19P-S ile SDÖ3 ilişkisinin araştırılması.

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

\*: p<0.05

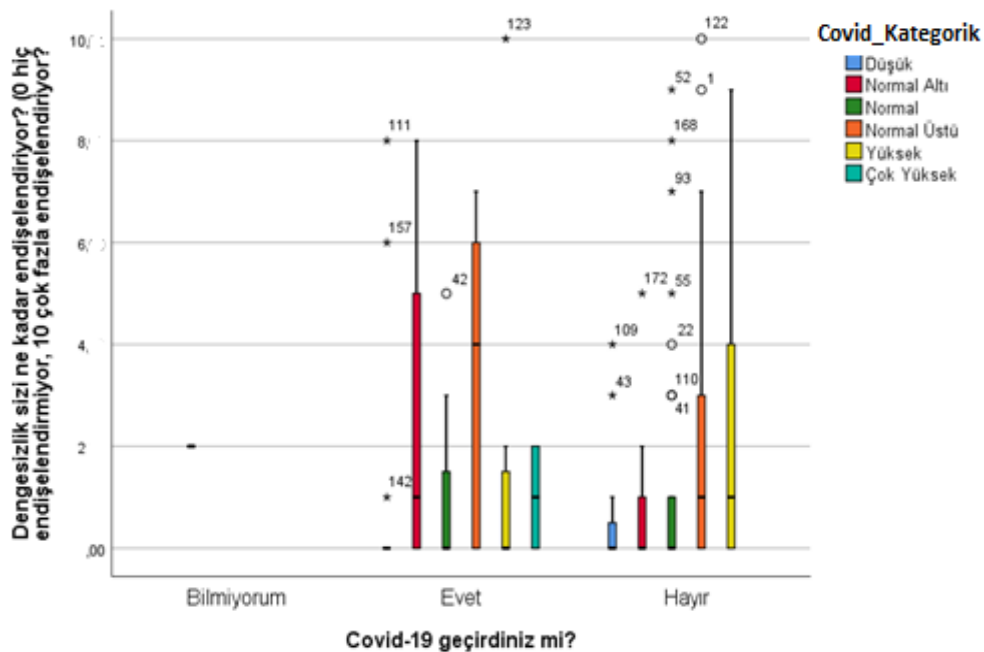
r<sub>s</sub>: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

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.).



**Şekil 4.5.** Covid-19 geçirme durumuna ilişkin Sayısal Derecelendirme Ölçeği 3 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-SF	
	$r_s$	P
Covid-19 geçirdiniz mi?	-,216	,004

$r_s$ : Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

$p < 0,05$

Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısına bakıldığında VSS-SF 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 incelenmesi.

	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-19 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 ilişkisinin incelenmesi.

	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-SF ilişkisinin araştırılması.

	Korelasyon <sup>a</sup>			Korelasyon <sup>b</sup>		
	VSS-SF			VSS-SF		
	N	$r_s$	P	N	$r_s$	P
<b>Psikolojik</b>	54	,230	,095	124	,228*	,011
<b>Psiko-somatik</b>	54	,545**	,000	124	,283**	,001
<b>Sosyal</b>	54	,295*	,030	124	,229*	,010
<b>Ekonomik</b>	54	,352**	,009	124	,274**	,002
<b>Covid-19 Toplam</b>	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-SF 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-SF 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 ilişkisinin araştırılması.

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

\*: p<0.05

r<sub>s</sub>: 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 ABC puanları arasında bir ilişki olmadığı görülürken herhangi bir fobisi olmadığını ifade eden bireylerde C19P-S toplam puanı ve tüm alt boyutlarında ile ABC puanları arasında zayıf ve ters yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.23.** Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile SDÖ1 ilişkisinin araştırılması

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

\*: p<0.05

r<sub>s</sub>: 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 puanları arasında zayıf ilişkiler olduğu görülürken, herhangi bir fobiye sahip olmadığını ifade eden bireylerde psikosomatik,



sosyal ve ekonomik alt boyutlar ile SDÖ1 ölçeği puanları arasında zayıf derecede ilişkiler elde edilmiştir.

**Tablo 4.24.** Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile SDÖ2 ilişkisinin araştırılması.

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

\*: p<0.05

r<sub>s</sub>: 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 puanları 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 puanları arasında zayıf derecede ilişkiler elde edilmiştir.

**Tablo 4.25.** Herhangi bir fobiye sahip olma durumuna göre C19P-S ile SDÖ3 ilişkisinin araştırılması.

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

\*: p<0.05

r<sub>s</sub>: 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 puanları ile SDÖ3 ölçeği puanları 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 puanları arasında zayıf derecede ilişkiler elde edilmiştir.

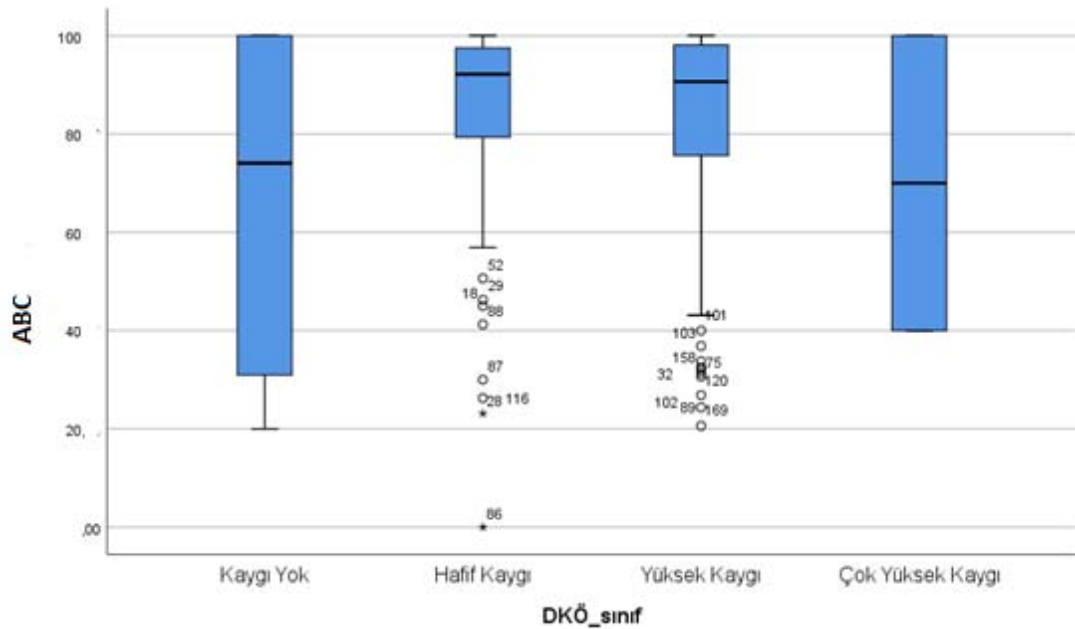
**Tablo 4.26.** DKÖ ile denge ölçekleri ilişkilerinin araştırılması.

	DKÖ	
	$r_s$	P
VSS-SF	-,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-SF, 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.).

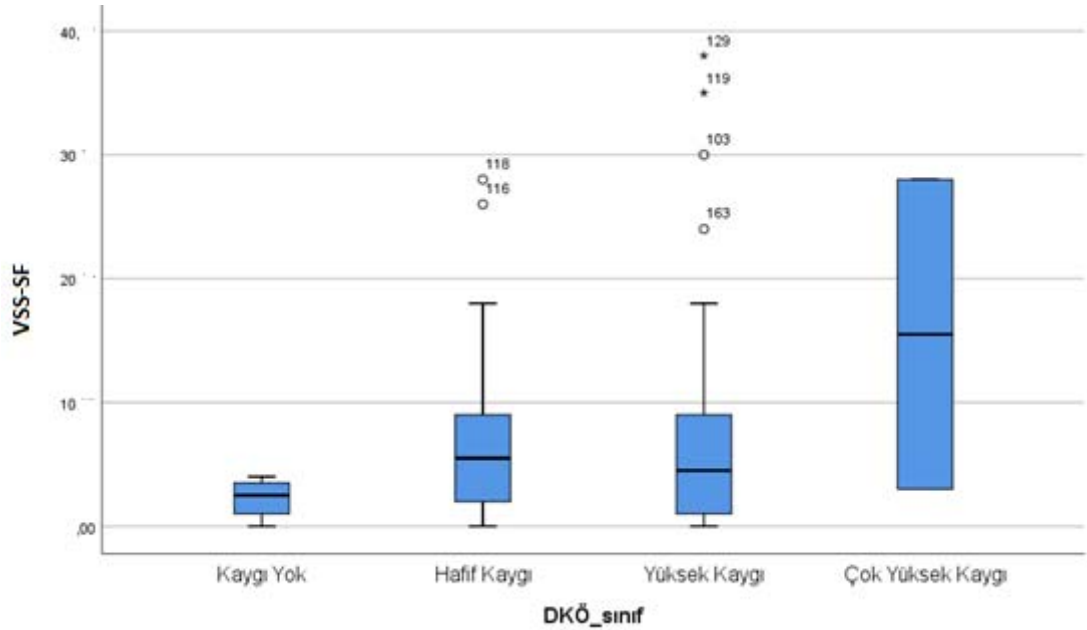


DKÖ\_sınıf: Durumluk Kaygı Ölçeği Kaygı Düzeyi Sınıflandırması

**Şekil 4.6.** Durumluk Kaygı Ölçeği düzeyi ve Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puan kutu grafiği.

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

Durumluk Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir (Şekil 4.7.).



DKÖ\_sınıf: Durumluk Kaygı Ölçeği Kaygı Düzeyi Sınıflandırması

**Şekil 4.7.** Durumluk Kaygı Ölçeği ile Vertigo Semptom Skalası-kısa form puan kutu grafiği.

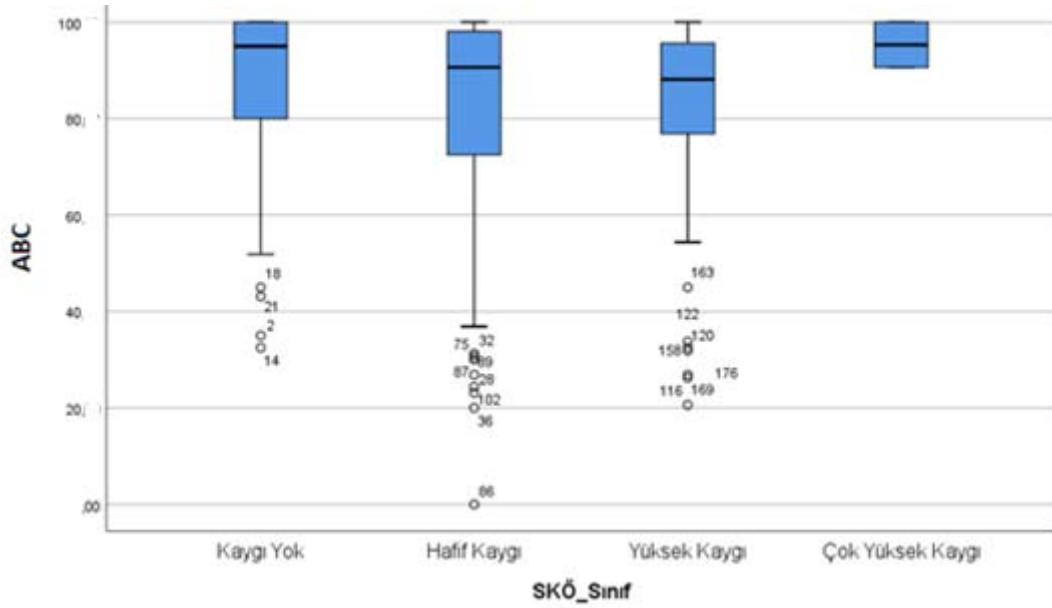
**Tablo 4.27.** SKÖ ile denge ölçekleri ilişkilerinin araştırılması.

	SKÖ	
	$r_s$	P
VSS-SF	,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-SF, ABC, SDÖ1, SDÖ2, SDÖ3 arasında anlamlı ilişkiler görülmemiştir.

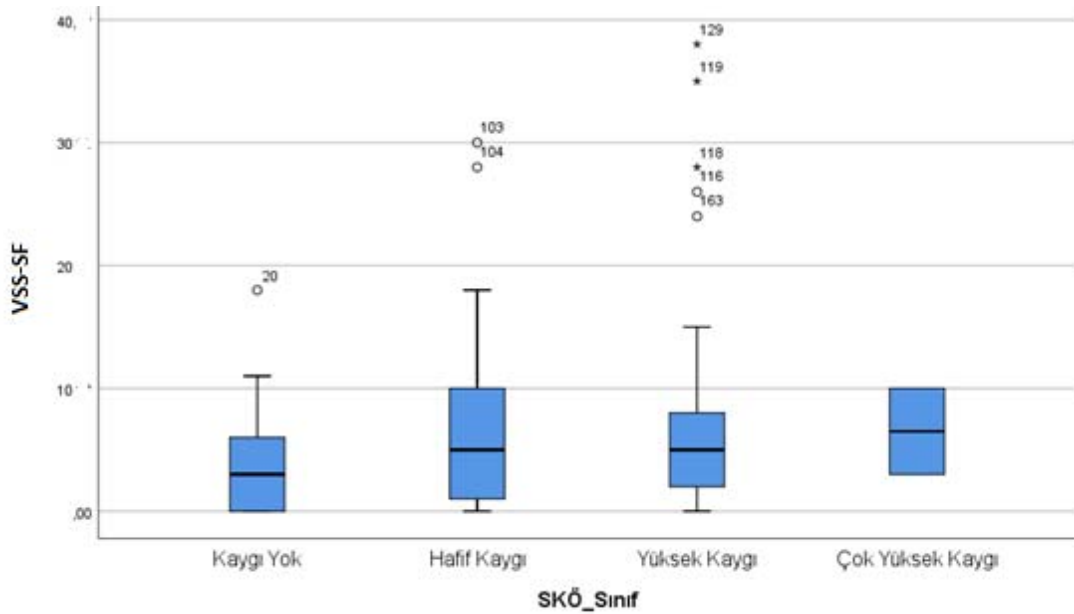
Sürekli Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir (Şekil 4.8.).



SKÖ\_Sınıf: Sürekli Kaygı Ölçeği Kaygı Düzeyi Sınıflandırması

**Şekil 4.8.** SKÖ ile ABC puan kutu grafiği.

Sürekli Kaygı Ölçeği Düzeyleri ile Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form puanlarının kutu grafiği aşağıdaki gibi elde edilmiştir (Şekil 4.9.).



SKÖ\_Sınıf: Sürekli Kaygı Ölçeği Kaygı Düzeyi Sınıflandırması

**Şekil 4.9.** VSS-SF ile SKÖ puan 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 tehdit etmektedir. Çevrenin sağladığı stres unsurları olarak ele alınabilecek salgın hastalıklar bireylerin yalnızca fiziksel değil aynı zamanda ruhsal sağlığını da etkilemektedir. 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 (52). Anket ve ölçekler bireylerin yaşadıkları bulguları ve bu bulguların yaşam kalitesine etki düzeyini bütünüyle temsil etmemektedir (53).

Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanları yüksek kaygı ve uykusuzluk yaşamış; depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif kişilik ve somatizasyon geliştirme risk faktörlerine sahip oldukları belirtilmiştir (54). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sürekli stresin neden olduğu allostatik yükün uykusuzluk, yaygın anksiyete bozukluğu, enerjisizlik, üzüntü ve dizziness gibi bir çok psikopatolojik durumun gelişimine yol açabileceği belirtilmiştir (54).

Koronavirüsün insanlarda yarattığı anksiyeteyi ölçmek amacıyla geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinde 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 (55). Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinde yer alan 5 maddelik fiziksel semptomun koronavirüse ilişkin düşünce ve bilgilerden kaynak alan koronafobi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (56).

Bu araştırmada Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği genel puanı ile Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form puanları arasında zayıf derecede anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. C19P-S'nin psikolojik, psikosomatik, ekonomik ve sosyal alt boyutları ile zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Örneklem olarak ele aldığımız katılımcı verilerinde C19P-S'de yükselişler VSS-SF skorlarında yükselişe işaret etmektedir. Koronafobi düzeyinde artışın, bireylerin vestibüler semptomlara ilişkin ifadelerinde artışa neden olduğu görülmüştür.

ABC ile C19P-S toplam puanı, psikolojik, psikosomatik, ekonomik ve sosyal alt boyut puanları arasında ters yönlü zayıf ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. ABC'de düşük puan dengeye olan güvenin düşüklüğünü ifade eder. Bu doğrultuda çalışmaya dahil edilen bireylerin C19P-S'de yüksek puanlarının ABC'de düşük puanlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bireylerin koronafobi düzeyinin artmasıyla aktiviteye özgü dengeye güven düzeyinde düşüş olarak yansıdığı düşünülmüştür.

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 salınımlarında azalmaya neden olmaktadır (57). 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 uyarıcı 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 (58). Kısıtlamalar nedeniyle fiziksel aktiviteleri sınırlı kalan bireylerin dengenin sağlanması ve sürdürülmesine olan etkilerinin dengeye duyulan güvene bir düşüş olarak yansıdığı düşünülmüştür.

Dengesizlik şikayeti, dengesizlikten etkilenme ve dengesizlik nedeniyle duyulan endişe düzeyleri 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 geçiren ve geçirmeyen bireylerin koronafobi düzeyleri ile VSS-SF puanları korelasyonu arasında belirgin bir fark elde edilmemesine karşın eşdeğer fobi düzeyinde karşılaştırıldığında Covid-19 geçiren bireylerin VSS-SF skorları daha yüksekler yığılma göstermiş ve her iki grupta da fobi düzeyinin yükselmesi ile VSS-SF 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-SF puanları ile korelasyona yansıdığı düşünülmüştür.

Bu bulgular doğrultusunda Covid-19 geçiren bireylerin geçirmeyenlere göre koronafobi düzeyleri ile dengesizlik arasındaki ilişkinin anlamlı fark göstereceği şeklinde sunulan  $H_2$  hipotezi sınanmış ve kabul edilmemiştir.

Covid-19 geçiren 3795 klinik olgudan oluşan 80 basılı raporun incelenmesiyle koronavirüsün neden olduğu bulguların kapsamı ve özellikleri araştırılmıştır. Yapılan bu inceleme neticesinde yüksek ateş, öksürük ve nefes almada zorluk gibi yaygın belirtiler yanı sıra daha az rastlanan hafif baş ağrısı ve dizziness belirtileri gösteren hastalar rapor edilmiştir (59).



Covid-19 hastalarında nörolojik bulgu ve komplikasyonların sıklığına ilişkin yapılan sistematik derleme çalışmasında literatürdeki 2441 makale taranmış ve baş ağrısı, dizziness, tat ve koku fonksiyon bozukluğu yanı sıra bozulmuş bilinç bulguları en sık tarif edilen bulgular olmuştur (60). Covid-19 geçiren hastaların otonörolojik bulgularının özelliklerinin ve insidansının incelendiği bir diğer araştırmada 116 hastanın bulguları değerlendirilmiş otolojik ve vestibüler semptomlar olarak dizziness, vertigo, tinnitus ve işitme kaybı bulgularına rastlandığı ifade edilmiştir (61).

Covid-19 bireylerin solunum yollarını tutan sendroma neden olmanın yanı sıra santral sinir sistemine sirayet edebilmektedir. Karadaş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören 239 hastanın bulguları incelenmiştir. Hastalardan 16'sı dizziness bulgusu göstermiştir (62). Dizziness hastaların ilk bulgusu olabilirken hastalığın ilerleyen zamanlarında da gelişebilmektedir (63).

Santral ve periferik sinir sistemine sirayet eden koronavirüsün vertigo ve baş ağrısı gibi bulguları ortaya çıkarabileceğini ifade eden bir olgu sunumunda Covid-19 için dizzinessin erken bir klinik bulgu olabileceği ifade edilmiştir. Sokakta yürürken ani başlangıçlı baş dönmesi şikayeti ile acile başvuru yaptığı ifade edilen bireyin düz çizgide yürümede zorluk yaşadığı ve çeşitli nörolojik bulgular gösterdiği belirtilmiştir. Bu bireyin klinik değerlendirmesinde dengesizliğini açıklayan patolojiye rastlanmamış, yapılan laboratuvar muayenesi ile bireyde Covid-19 tespit edilmiştir (64).

Covid-19 geçiren bireylerde tespit edilen nörolojik bulgu ve sendromlar arasında bozulmuş bilinç, inme, baş ağrısı, kafaiçi kanama, bayılma, dengesiz yürüme ve akut görme değişiklikleri görülebilmektedir (65).

Bu çalışmada bireylerin Covid-19 geçirme durumu ile Vertigo Semptom Skalası- Kısa Form 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 ifadelerinin Covid-19'un fiziksel etkisi olmadığı düşünülmüştür.

Çalışmanın bulguları doğrultusunda H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmemiştir.

Vestibüler sistem bozukluklarından kaynaklanan baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleri olan bireylerde anksiyete gelişebilmektedir. Gül ve arkadaşlarının 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 (66).

Staab ve ark. ardışık olarak psikiyatrik ve dizziness değerlendirmesine alınan 172 bireyi incelemiştir. 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 (37).

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.

Agorafobi, sosyal fobi, akrofobi ve fobik postural vertigo gibi bireylerin bir duruma veya objeye gösterdikleri kaygı ve korku durumu dengesizlik ile sonuçlanmaktadır (18, 20). Yüksek kaygı kaslarda gerginlik, bireyde uyanıklık ve kaçınma gibi davranışları tetikleyerek denge fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır (9).

Fonksiyonel dengesizlik ile ilişkisi henüz açığa çıkarılmamış fobik durumlar göz önüne alınarak bireylerin fobi ifadelerine yönelik ilişki analizi gerçekleştirilmiştir. 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. Herhangi bir fobiye sahip olduğunu ifade eden bireylerin koronafobi düzeyleri ile aktivite esnasında dengelerine olan güvenleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Her iki grubun dengesizlik şikayetleri, dengesizlikten etkilenme ve dengesizlikten duyulan endişe düzeyleri ile koronafobi düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemesi bireylerin dengeye olan düşük güven ifadelerinin herhangi bir fobiye sahip olmaları ile ilişkili olmadığını göstermiştir.

Küresel dünyada koronavirüsün fiziksel sağlık üzerindeki tehdidi gündemdeki yerini korumaktadır. Yoğun salgın gündemi ile bireylerin maruz kaldığı stres psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir. Bireyler Covid-19 gibi halk sağlığı problemi haline gelen salgın hastalıklarda yüksek kaygı geliştirebilmekte ve fobik davranışlar gösterebilmektedir. Kaygı ve fobi geliştiren bireylerin fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yanıtlarının psikosomatik sonuçları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışma ile yüksek kaygı ve korkunun neden olduğu fobik halin bireylerin baş dönmesi, dengesizlik ve başta hafiflik hissi gibi vestibüler semptomlar geliştirmesine zemin hazırladığı görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada 18-65 yaş arası 178 bireyde Covid-19 Fobisi ile VSS-SF, 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 koronafobi düzeyleri ile vertigo semptomlarına ilişkin öz değerlendirme puanları arasındaki ilişki elde edilmiş ve koronafobi düzeyi arttıkça vertigo semptomlarında artış olduğu görülmüştür. Bireylerin aktiviteye özgü dengeye güven düzeyleri ile koronafobi düzeyi arasında ters yönlü ilişki olduğu ve koronafobi düzeyi arttıkça aktiviteye özgü denge güven puanlarında düşüş meydana geldiği görülmüştür. Bireylerin dengesizlik şikayeti, dengesizlikten etkilenme ve dengesizliğin bireyde oluşturduğu endişe düzeyine ilişkin ifadelerinin koronafobi düzeyinin artması ile arttığı görülmüştür.

Covid-19 geçirme durumuna bağlı olarak bireylerin vertigo semptomlarına ilişkin ifadeleri incelenmiş ve Covid-19 geçiren bireylerin vertigo semptomlarına ilişkin ifadeleri ile ters yönlü ilişki olduğu, Covid-19 geçirmeyen bireylerin vertigo semptomlarına yönelik ifadelerinin daha fazla görülmüştür. Covid-19 geçiren bireylerin dengeye özgü dengeye güven, dengesizlik şikayeti, dengesizlikten etkilenme ve dengesizliğin yarattığı endişe düzeyi arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin koronafobi düzeyi ile vertigo semptomlarına yönelik ifadelerinin ilişkili olduğu, her iki grubun da koronafobi düzeyi arttıkça vertigo semptomlarının arttığına yönelik ifadeleri olduğu görülmüş ve bu iki grubun koronafobi düzeyi ve vertigo semptomları düzeyi arasında ilişki düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin aktiviteye özgü denge güven düzeyi ile koronafobi düzeyleri arasında ters yönlü ilişkiler elde edilmiş, koronafobi düzeyi arttıkça aktiviteye özgü denge güven düzeyinde düşüş olduğu görülmüştür.

Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde bazı alt boyut puanları ile ilişkili dengesizlik Şikayeti, dengesizlikten etkilenme ve dengesizlikten duyulan endişe düzeyine yönelik ifadeleri ile ilişkili bulunmuş, koronafobi düzeyinin artması ile bu Őikayetlerin de arttığı görülmüştür.

Gelecekte yapılacak çalışmalar için önerilerimiz aşağıda listelenmiştir;

1. Koronafobinin fonksiyonel dengesizlik ile ilişkisi olabileceğine ilişkin bulgular elde ettiğimiz bu çalışmada, koronafobili bireylerin psikosomatik 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 leği 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. : Türk Dil Kurumu Sözlükleri; 2002 [updated 2011. 11:][Available from: <https://sozluk.gov.tr/>.
37. Staab JP, Ruckenstein MJ. Which comes first? Psychogenic dizziness versus otogenic anxiety. *The Laryngoscope*. 2003;113(10):1714-8.
38. Furman JM, Redfern MS, Jacob RG. Vestibulo-ocular function in anxiety disorders. *Journal of Vestibular Research*. 2006;16(4, 5):209-15.
39. 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.
40. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
41. Szentágothai J. The elementary vestibulo-ocular reflex arc. *Journal of neurophysiology*. 1950;13(6):395-407.
42. Cohen B. The vestibulo-ocular reflex arc. *Vestibular System Part 1: Basic Mechanisms*: Springer; 1974. p. 477-540.
43. Bogle JM, Burkard RF. *Practical Anatomy and Physiology of the Vestibular System. Balance Function Assessment and Management*. 2020:69.


44. 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.
45. Bisdorff AR, Staab JP, Newman-Toker DE. Overview of the international classification of vestibular disorders. *Neurologic clinics*. 2015;33(3):541-50.
46. Brandt T, Huppert D, Strupp M, Dieterich M. Functional dizziness: diagnostic keys and differential diagnosis. *Journal of neurology*. 2015;262(8):1977-80.
47. 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.
48. Dieterich M, Staab JP, Brandt T. Functional (psychogenic) dizziness. *Handbook of clinical neurology*. 2016;139:447-68.
49. 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.
50. Yanik B, Külcü DG, Kurtais 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.
51. 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).
52. 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.
53. 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.
54. Zhang W-r, Wang K, Yin L, Zhao W-f, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020;89(4):242-50.
55. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*. 2020;44(7):393-401.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
59. Zhang L, Wang DC, Huang Q, Wang X. Significance of clinical phenomes of patients with COVID-19 infection: a learning from 3795 patients in 80 reports. *Clinical and translational medicine*. 2020;10(1):28-35.
60. Chen X, Laurent S, Onur OA, Kleineberg NN, Fink GR, Schweitzer F, et al. A systematic review of neurological symptoms and complications of COVID-19. *Journal of neurology*. 2021;268(2):392-402.



61. Korkmaz MÖ, Eğilmez OK, Özçelik MA, Güven M. Otolaryngological manifestations of hospitalised patients with confirmed COVID-19 infection. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021;278(5):1675-85.
62. 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.
63. Saniasiaya J, Kulasegarah J. Dizziness and COVID-19. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2021;100(1):29-30.
64. Sia J. Dizziness can be an early sole clinical manifestation for COVID-19 infection: A case report. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*. 2020;1(6):1354-6.
65. 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.
66. 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

<b>T. C.</b> <b>SAĞLIK BAKANLIĞI</b> <b>SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b> <b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU</b>	
<b>A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER</b>	
<b>A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler</b>	
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 :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	
<b>A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler</b>	
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 :	Nicel Araştırmalar
A.2.4.1 Araştırma Grubu :	Anket ve ölçeklerle planlanmış girişimsel olmayan araştırmadır
A.2.4.2 Çok Merkezli Çalışmaya dahil olmak istiyor musunuz?	Diğer
A.2.5 Araştırılan konunun özeti	Evet
A.2.5.1 Konu :	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 çıkarmasının 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.2.5.2 Amaç :	Bu çalışma ile literatüre yeni giren korona virüs fobisinin dengeye etkilerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.
A.2.5.3 Kapsam :	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.
A.2.5.4 Yöntem :	

## 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, Vertiga 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](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., & Baloğlu, 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.)

 Ophobia scale1-s2.0-5019188692030297X-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...

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.												
<b>A.3 Araştırmada yer alan Koordinatör/Sorumlu Araştırmacı/Danışman</b>													
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 :													
A.3.6 e-mail adresi :													
<b>Diğer Araştırmacılar/Danışmanlar</b>													
<table><thead><tr><th>Adı Soyadı</th><th>Unvanı</th><th>Uzmanlık Alanı</th><th>Kurumu</th><th>Telefon Numarası</th><th>E-mail Adresi</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Adı Soyadı	Unvanı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Telefon Numarası	E-mail Adresi						
Adı Soyadı	Unvanı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Telefon Numarası	E-mail Adresi								
<input checked="" type="checkbox"/> Öğe Ekle													
<b>B.İLGİLİ BELGELER</b>													
B.1 Yerel Etik Kurul Kararı Varsa :	<input type="button" value="Dosya eklemek için burayı tıklayın"/>												
B.2 Araştırma Desteği :	<input type="button" value="Dosya eklemek için burayı tıklayın"/>												
B.3 Varsa Veri Toplama Formu .	<input type="button" value="Dosya eklemek için burayı tıklayın"/>												
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												
<b>C.BAŞVURU SAHİBİ</b>													
C.1 Başvuru sahibi adına													
<ul style="list-style-type: none"><li>Başvuruda bulunan bilgilerin doğruluğunu, Başvuru kabulü sonrası tüm taahhütleri imzalayacağımı, <b>TAAHHÜT EDERİM...</b> <input checked="" type="checkbox"/></li><li>21.07.2020 <input type="text"/></li></ul>													
<b>Taahhüt Edilmeyen Başvuru Gönderilemez.</b>													
<input type="button" value="Kapat"/>													



Semire Özdemir

**Bilimsel Araştırma Başvurusu**

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu &lt;

&gt;

23 Temmuz 2020 08:18

Yanıtlama Adresi:

Alıcı:

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 zdemir-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 (eğerleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içerdiği kopyalanamaz. rnc kişilere aıtılamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilse (ya da bu e-postayı yanıtlatıkta alıyorsanız), 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 içerdiğinden, iletilmesinden, alınmasından ve salınmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içerdiği yazısına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilinen tüm bilgisayar vrslerine 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: \_\_\_\_\_ veya



## 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 dönüymüş 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.Baş ağrısı, 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 dengenizi 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	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(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 hüznü 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

### Tez

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>5</b>	% <b>4</b>	% <b>2</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://acikerisim.karabuk.edu.tr:8080">acikerisim.karabuk.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<a href="http://halksagligiokulu.org">halksagligiokulu.org</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	"Multi-Dimensional COVID-19 Scale Development, Validity and Reliability Study", Nesne Psikoloji Dergisi, 2020 Yayın	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://mebk12.meb.gov.tr">mebk12.meb.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.psikolojiportali.com">www.psikolojiportali.com</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://e1b97e56-bc77-40fe-8530-c1a768133478.filesusr.com">e1b97e56-bc77-40fe-8530-c1a768133478.filesusr.com</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<a href="http://acikerisim.pau.edu.tr:8080">acikerisim.pau.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>



## 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: Tez  
Submission title: Tez  
File name: Semire\_ZDEM\_R\_TEZ\_TURNITIN\_ek.docx  
File size: 413.25K  
Page count: 46  
Word count: 8,684  
Character count: 58,423  
Submission date: 17-Sep-2021 09:24AM (UTC+0300)  
Submission ID: 1650533989



## 9. ÖZGEÇMİŞ