

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SOMATİK
YAKINMALARIN SOMATOFORM DİSSOSİYASYON
ÖLÇEĞİ ARACILIĞIYLA HEKİM ÖRNEKLEMİNDE
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Öykü Çağla PAÇAL

Danışman
Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	Öykü Çağla PAÇAL
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Adı	Covid-19 Pandemisi Döneminde Somatik Yakınmaların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Aracılığıyla Hekim Örnekleminde İncelenmesi
Enstitü	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	Psikoloji
Tezin Türü	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	04.08.2021
Sayfa Sayısı	90
Tez Danışmanları	Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ
Dizin Terimleri	Covid-19, Hekimler, Somatizasyon
Türkçe Özet	<p>Bu araştırma, İstanbul ilindeki pandemi hastanelerinde Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımını üstlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlerin somatik yakınmalarını ve ilişkili özellikleri incelemeyi amaçlamaktadır. Örnekleminizde; dahili tıp biriminde çalışan hekimlerin diğer birimlerde çalışanlara göre, aylık kazancı 10000 TL ve altında olan hekimlerin, aylık kazancı 10000 TL üzerinde olan hekimlere göre somatizasyon yakınmalarının anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü olan olguların, Covid-19 enfeksiyon geçirme öyküsü olmayan olgulara göre somatizasyon semptomlarının daha çok olduğu</p>

bulunmuştur. Diğer değişkenler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Dağıtım Listesi

1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Öykü Çağla PAÇAL



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SOMATİK
YAKINMALARIN SOMATOFORM DİSSOSİYASYON
ÖLÇEĞİ ARACILIĞIYLA HEKİM ÖRNEKLEMİNDE
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Öykü Çağla PAÇAL

Danışman
Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Öykü Çağla PAÇAL

.../.../2021



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Öykü Çağla PAÇAL'ın “Covid-19 Pandemisi Döneminde Somatik Yakınmaların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Aracılığıyla Hekim Örnekleminde İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Özden ŞÜKRAN ÜNERİ
(Danışman)

Üye

Doç. Dr. Canan TANIDIR

Üye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, İstanbul ilindeki pandemi hastanelerinde Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımını üstlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlerin somatik yakınmalarını ve ilişkili özellikleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: 30 Aralık 2020 – 30 Ocak 2021 tarihleri arasında pandemi hastanesinde görev yapan Covid-19 enfeksiyonlu hastaların bakımını üstlenen, 106'sı kadın 52'si erkek toplam 158 hekim araştırmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Katılımcılara WhatsApp grupları aracılığıyla ulaşılmış ve online olarak Sosyodemografik Veri Formu ve Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ)'ni doldurmaları istenmiştir. Araştırmada ilişki ve tarama modeli kullanılmış, elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri ise SPSS 21.1 programı NCSS (Number Cruncher Statistical System) kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız örnekleminin %67,1'i (n=106) kadın, %32,9'u (n=52) erkek, toplam 158 hekimden oluşmaktadır. Örneklemin tamamının somatizasyon bozukluğu ölçeği puan ortalaması $27,26 \pm 10,94$ 'tür. Örnekleminizde; dahili tıp biriminde çalışan hekimlerin diğer birimlerde çalışanlara göre, aylık kazancı 10000 TL ve altında olan hekimlerin, aylık kazancı 10000 TL üzerinde olan hekimlere göre somatizasyon yakınmalarının anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü olan olguların, Covid-19 enfeksiyon geçirme öyküsü olmayan olgulara göre somatizasyon semptomlarının daha çok olduğu bulunmuştur. Diğer değişkenler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Bulgularımız dikkate alındığında salgın hastalıklarla daha sıklıkla uğraşan hekimlerin psikosomatik belirtiler ve somatizasyon bozukluğu geliştirme risklerinin yüksek olduğu ve bu alanda çalışan hekimlere psikolojik destek verilmesinin yararlı olacağı; pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hali ve mesleki motivasyonun artırılması için maaşlarında artış veya ek maaş ödemelerinin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hekimler, Somatizasyon

ABSTRACT

Purpose: This research aims to examine the somatic complaints and related characteristics of the physicians who took care of patients with Covid-19 infection in pandemic hospitals in Istanbul and agreed to participate in the study.

Methods: The sample group of the study consists of a total of 158 physicians, 106 women and 52 men, who took care of patients with Covid-19 infection working in the pandemic hospital between 30 December 2020 and 30 January 2021. Participants were reached through WhatsApp groups and were asked to fill out the Sociodemographic Data Form and the Somatoform Dissociation Scale (SDQ) online. Relationship and screening model were used in the research, and statistical analysis of the obtained data were made using SPSS 21.1 program NCSS (Number Cruncher Statistical System). Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The sample of our study consisted of a total of 158 physicians, 67.1% (n=106) female and 32.9% (n=52) male. Somatization disorder scale mean score of the entire sample was 27.26 ± 10.94 . In our sample; It was determined that the somatization complaints of the physicians working in the internal medicine unit were significantly higher than the physicians with a monthly income of 10000 TL and below, compared to the physicians with a monthly income of more than 10000 TL. In addition, cases with a history of Covid-19 infection were found to have more somatization symptoms than cases without a history of Covid-19 infection. No significant difference was found in terms of other variables.

Conclusion: Considering our results, it is stated that physicians who deal with epidemic diseases more frequently have a high risk of developing psychosomatic symptoms and somatization disorder and it would be beneficial to provide psychological support to physicians working in this field; During the pandemic process, it was thought that it would be beneficial to increase the salaries of health workers or to make additional salary payments to increase their psychological well-being and professional motivation.

Key Words: Covid-19, Physicians, Somatization

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
KISALTMALAR	V
TABLolar LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ.....	VII
ÖNSÖZ	VIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1.Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Konusu (Problem)	3
1.3.Hipotezler	3
1.4.Araştırmanın Önemi	4
1.5. Varsayımları	5
1.6. Sınırlılıkları.....	5
1.7. Kavramlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ÇALIŞMALAR

2.1. Pandemi	7
2.2. COVID-19	8
2.2.1. COVID-19 ve Ruh Sağlığı.....	9
2.2.2. Çalışan Sağlığı.....	11
2.2.3. Hekimlik Mesleği ve COVID-19 İlişkisi.....	12

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOMATİK YAKINMALAR

3.1. Somatizasyon Bozukluğu Tanımı ve Belirtileri	13
3.2. Tarihçesi	16
3.3. Epidemiyoloji	17
3.4. Etiyolojisi.....	19
3.4.1. Genetik, Kişilik ve Sosyokültürel Etkenler	19
3.4.2. Psikobiyolojik Etkenler	21
3.5. Eşlik Eden Durumlar	22
3.5.1. Psikolojik Durumlar	22
3.5.2. Fiziksel Durumlar	28
3.6. Somatizasyon DSM-5'e Göre Tanımlanması	29
3.7. Somatizasyon ve Hekimler İlişkisi	30
3.8. Somatizasyonun Seyir ve Tedavisi	31
3.9. Somatizasyon ve COVID-19 İlişkisi	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

4.1. Araştırmanın Modeli.....	34
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
4.3. Veri Toplama Araçları.....	35
4.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	36
4.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	37

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER	53
--------------------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	54
----------------------	-----------

KISALTMALAR

AIDS / HIV	:	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
CFS	:	Kronik Yorgunluk Sendromu
COVID-19	:	Koronavirüs Hastalığı 2019
CoV	:	Koronavirüs
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
DSM-5	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ECA	:	Epidemiyolojik Catchment Area
FMS	:	Fibromiyalji Sendromu
FSS	:	Fonksiyonel Somatik Sendromlar
H1N1	:	İspanyol Gribi
IBS	:	İrritabl Bağırsak Sendromu
MERS	:	Orta Doğu Solunum Sendromu
MERS-CoV	:	Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS	:	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV	:	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SD	:	Somatoform Disorder
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	:	World Health Organization
2019-nCoV	:	Yeni Koronavirüs

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	36
Tablo 2: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	37
Tablo 3: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Puanının Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 4: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Puanının Değerlendirilmesi.....	39



EKLER LİSTESİ

EK-A: Sosyodemografik Veri Formu

EK-B: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği



ÖNSÖZ

Yüksek lisans ve tez sürecimde ilk günden beri yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ'ye sabrı ve bütün emekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımda ve tez sürecimde her zaman yanımda olan Hasret AYYILDIZ CİVAN ve Murat CİVAN'a ve sevgili yeğenim Uras CİVAN'a teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında desteklerini ve sevgilerini yüreğimde hissettiğim kardeşim Kutay PAÇAL, annem Züleyha PAÇAL, babam Erdal PAÇAL'a çok teşekkür ederim.



GİRİŞ

Tarih boyunca insanlığın karşılaştığı afetlerin başında hiç şüphesiz salgın hastalıklar gelmektedir. İnsanların hayatlarını ve geçmişten günümüze devletleri, toplumları, insanları derinden etkilemiş, ticari faaliyetlere darbe vurmuş ve sosyal yaşamı felce uğratmıştır (Ekiz, İlman, & Dönmez, 2020).

Pandemi terimi (eski Yunanca: pan: tüm + demos: insanlar), bir kıta, hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alana yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıkların genel ismi olarak karşımıza çıkmaktadır (Ataç & Uçar, Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürelerine Etkileri, 2006). Pandemi yeni bir hastalığın dünya çapında yayılmasıyla meydana gelmektedir (WHO, 2010).

İnsanlık tarihine bakıldığında ilk pandemi, VEBA ‘Kara Ölüm’ 541 yılında Mısır’da başlamıştır. İnfluenza (Grip) hastalık grubundan olan İspanyol Gribi (H1N1) 1918-1920 yılları arasında görülmüş ve 50 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. 2009 Grip Pandemisinde (H1N1), yeni bir influenza A (H1N1) virüsü ortaya çıkmıştır. İlk olarak ABD’de saptanmış ve dünyaya hızla yayılmıştır. HIV / AIDS HIV (insan bağışıklık yetmezliği virüsü), retrovirüs adı verilen bir virüs grubuna aittir ve insanlarda bağışıklık sisteminin çökerterek AIDS hastalığına neden olmaktadır. İlk olarak 1976’da Kongo Demokratik Cumhuriyeti’nde tanımlanan AIDS, 1981’den beri 36 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Parıldar, Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları, 2020).

İlk olarak Asya’da Şubat 2003’te bildirilen şiddetli akut solunum sendromu (SARS), SARS ile ilişkili koronavirüs (SARS-CoV) adı verilen bir korona virüsün neden olduğu viral bir solunum yolu hastalığıdır. Damlacık yolu ile insandan insana bulaşmaktadır. Hastalık, 2003 SARS küresel salgını kontrol altına alınmadan önce Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya’daki iki düzineden fazla ülkeye yayılma göstermiştir (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, 2017).

31 Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. COVID-19 enfeksiyonu olarak tanımlanan bu hastalık, insanlarda pnömoni, şiddetli alt solunum yolu yetmezliği sendromu, multi organ yetmezliği ve ölüme neden

olmuştur. (Bilimsel Danışma Kurulu, 2020a) Dünya sağlık örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen bu salgında, Ocak 2021 itibariyle tüm dünyada 169 milyondan fazla insan hasta olmuş ve 3 milyonun üzerinde insan hayatını kaybetmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde de 5 milyon 200 binin üzerinde vaka tespit edilmiş ve 47 binin üzerinde hasta hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021).

Somatizasyon, herhangi bir organik, fiziksel nedene bağlı olmadan ortaya çıkan bedensel (somatik) yakınmaları olan kimseleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Lipowsky, somatizasyonu en çok kabul gören şekilde tanımlamıştır: “Somatizasyon, patolojik (objektif) bir bulgu olmaksızın bedensel rahatsızlığın yaşanarak dile getirilmesi ve bunun fiziksel bir hastalığa bağlı olabileceği düşüncesiyle tıbbi yardım arama eğilimidir” (Lipowsky, 1988). Önde gelen belirtiler bedensel nitelikte olması nedeniyle hastalar organik, fiziksel bir hastalığı olduğunu düşünerek, konuyla ilgili hekimlere başvurmaktalardır. Yapılmış olan çeşitli klinik çalışmalar, genel tıbbi hizmet veren kurumlara bedensel (somatik) yakınmalarla başvuran hastalarda, %20-%84 arasında değişen bir oranda, yakınmaları açıklayarak herhangi bir organik nedenin bulunmadığını ortaya koymaktadır (Tunçer Ö. , 1999).

Pandemi sürecinde, COVID-19 tanısı alan hastaların tedavi ve bakımında doğrudan görev alan ön cephedeki sağlık çalışanlarının başında gelen hekimler, psikolojik sıkıntı ve diğer zihinsel sağlık semptomları geliştirme riski altındadır. Giderek artan sayıda pozitif ya da şüpheli vaka, ezici iş yükü, kişisel korunma ekipmanlarının yetersiz olması ya da tükenmesi, spesifik ilaçların eksikliği ve yetersiz desteklenme hissi, bu sağlık çalışanlarının zihinsel yükünü artırabilmektedir. Daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında 2003 SARS salgını döneminde sağlık çalışanlarının olumsuz psikolojik tepkiler geliştirdiği bildirilmiştir. Çalışmalar, hekimlerin aileleri, arkadaşları ve meslektaşlarına enfeksiyonu bulaştırma açısından korktuklarını, belirsizlik ve damgalanma hissettiklerini, istifa etmeyi düşündüklerini, büyük oranda anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıklarını göstermiştir. (YaMei Bai, Chao-Cheng Lin, Chih-Yuan Lin, Jen-Yeu Chen, Ching-Mo Chue ve Pesus Chou, 2004). Yapılan diğer bir çalışmada önceki salgınları atlatan sağlık çalışanlarının en az %10'unun salgın esnasında ya da sonrasında depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri gösterdikleri ortaya konmuştur. (Ivan Wing Chit Mak, Chung Ming Chu, Pey Chyou Pan, Michael Gar Chung Yiu, Veronica Lee Chan, 2009).

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; pandemi döneminde psikolojik hasarın tespiti için çalışma grubundaki hekimlerde oluşabilecek psikolojik etkilenimleri değerlendirmek, bu amaçla uykusuzluk, vücutta karıncalanma hissi, ritmik titremeler-atmalar, kasılmalar, bacaklarda güçsüzlük hissi, görme yetisinin kaybolduğu hissi, felç geçirme hissi, konuşamama, karın ve/veya sırt ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı, adet ağrısı ya da aybaşı sorunları, kendini yorgun hissetme ya da bitkinlik, kol bacak ya da eklem yerlerinde ağrı(diz, kalça vb.), bulantı, gaz ya da hazımsızlık, baş dönmesi, bayılma nöbetleri, nefes darlığı, kabızlık ya da ishal, göğüs ağrısı vs. semptomlarının büyüklüklerini ölçmek ve bu semptomların katılımcıların demografik ya da mesleki özellikleriyle ilişkisini incelemektir. Pandemi hastanesindeki hekimlerle yapılacak bu çalışma ile Türkiye'deki hekim ruh sağlığı yükünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın, hekimler arasında zihinsel refahın tesis edilmesi için önemli kanıtlar sağlayabileceği ve gerekli psikolojik desteğin sağlanması adına farkındalık yaratabileceği öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Konusu (Problem)

Bu araştırmanın temel konusunu; Pandemi hastanesinde çalışan hekimlerin, çalışma şartlarının, sık şahit oldukları hasta kayıplarının ve kendileri ile ailelerinde yaşanan Covid-19 hastalığı sürecinin yol açtığı olumsuz duygu durumuna bağlı olarak ortaya çıkan somatik yakınmalar ve bunların oranları nelerdir? Sorusuna yanıt aranacaktır. Bu çalışma, çalışma grubundaki hekimler arasında zihinsel refahın teşvik edilmesini yönlendirmek için önemli kanıtlar sağlayabilir.

1.3.Hipotezler

H1: Hekimlerin toplam çalışma süresi arttıkça somatoform dissosiyasyon belirtileri anlamlı düzeyde artacaktır.

H2: Kadın cinsiyette somatoform dissosiyasyon puanları, erkek cinsiyete göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

H3: Hekimlerin çalıştığı bölümler somatoform dissosiyasyon belirtilerini farklılaştıracaktır.

H4: Hekimlerin bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleriyle ilgili duyduğu endişe somatoform dissosiyasyon belirtilerini anlamlı düzeyde arttıracaktır.

H5: COVID-19 hastalığı geçirme öyküsü varsa ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H6: Gelir düzeyi azaldıkça somatoform dissosiyasyon puanları anlamlı düzeyde artacaktır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Pandemi gibi tüm dünyayı etkileyen ve ölümlere neden olan salgınlarda sağlık kurumları, en zor şartlarda çalışan birimlerin başında gelmektedir. Toplum, fiziki sağlık kadar sosyoekonomik ve ruhsal yönden de etkileyen bu durumun, önemli sorumluluklar üstlenen sağlık ekiplerine de ruhsal yönden zarar vermesi kaçınılmazdır. Sağlık çalışanları, mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel enerji harcayarak tamamlamaktadırlar. Özellikle kriz durumlarında, çalışma sürelerinin uzaması, aşırı iş yükü, tehlikeli çalışma ortamı gibi etkenler bu enerji biçimlerinin aşırı derecede sarf edilmesine neden olmaktadır. Son dönemde yaşanan COVID-19 salgını da sağlık sistemi üzerinde böyle bir duruma yol açtığından sağlık çalışanları için ciddi ruhsal problem riski barındırmaktadır. COVID-19 salgınının ilk ortaya çıktığı yer olan Wuhan kentinde sağlıkçılar üzerinde yapılan ilk çalışmada, salgının hemen sonrasında sağlık ekiplerinin %71,3'ünde eşik altı ve hafif düzeyde, %22,4'ünde orta düzeyde, %6,2'sinde ciddi düzeyde ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı bulunmuştur. Salgında çalışan sağlık personeli için ruhsal sağlık hizmetlerine ulaşmanın, fiziksel sağlık algılarını iyileştirmekte ve akut ruhsal sıkıntılarını hafifletmekte önemli olduğu vurgulanmıştır (Lijun Kanga, 2020).

COVID-19 gibi gelecekte de tekrarlayabilecek salgınlar için ülkelerin hazırlıklı olması gereken konulardan biri de ön saflarda çalışan sağlık ekiplerinin fiziksel sağlıklarının yanı sıra, işlevsel bir hizmet verebilmeleri açısından ruhsal sağlıklarının korunması adına, problemlerin erken tespit edilmesi ve gerekli koruyucu ve/veya destekleyici önlemlerin alınmasıdır. Bu çalışma ile elde edilecek verilerin sonuçlarının

yayınlanıp literatüre kazandırılmasıyla, gelecekteki salgınlar sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak için alınacak önlemlerin planlanmasında görevlendirilecek araştırmacılara referans kaynak olacağı düşünölmektedir.

1.5. Varsayımları

1. Araştırmada örnekleme grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) 'nin bu araştırma için gerekli olan verileri sağladığı varsayılmıştır.
3. Araştırmaya dahil olan 158 hekimin, araştırmada kullanılan ölçeklerde yer alan soruları samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
4. Araştırmada kullanılan yöntem araştırmanın konusuna uygundur.

1.6. Sınırlılıkları

1. Araştırma İstanbul ilindeki pandemi hastanelerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hekimlerin araştırmaya katılmasıyla 158 hekimden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan ölçme araçları pandemi nedeniyle katılımcılara, internet aracılığıyla dağıtılmıştır.
3. Hastanelerde çalışan hekimlerin dissosiyatif yaşantı ve bozukluklarının şiddet düzeyini Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) 'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
4. Araştırmanın metin kısmı, ulaşılabilen yayınlarla sınırlıdır.

1.7. Kavramlar

Bu bölümde araştırmada ele alınan kavramlara ilişkin tanımlar aşağıdadır.

Pandemi: Yeni bir hastalığın dünya çapında yayılmasıyla meydana gelmektedir (WHO, 2010).

Covid-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk göröldüğü yer olan Çin'in Vuhan Eyaleti'nde aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş,

öksürük, nefes darlığı) ortaya çıkan bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020’de tanımlanan bir virüs olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Sayfası, 2020).

Somatizasyon: “Somatizasyon (bedenselleştirme), patolojik (objektif) bir bulgu olmaksızın bedensel rahatsızlığın yaşanarak dile getirilmesi ve bunun fiziksel bir hastalığa bağlı olabileceği dūřuncesiyle tıbbi yardım arama eğilimidir” (Lipowsky, 1988).



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ÇALIŞMALAR

Bu bölümde sırasıyla pandemi ve Covid-19, somatizasyon kavramları tanıtılmış ve tanıtılan kavramlarla ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Pandemi

Pandemi terimi (eski Yunanca: pan: tüm + demos: insanlar), bir kıta, hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alana yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıkların genel ismi olarak karşımıza çıkmaktadır (Ataç & Uçar, 2006). Pandemi, “dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın” olarak tanımlanır (Kelly, 2011).

İnsanlık tarihine bakıldığında ilk pandemi, VEBA ‘Kara Ölüm’ 541 yılında Mısır’da başlamıştır. İnfluenza (Grip) hastalık grubundan olan İspanyol Gribi (H1N1) 1918-1920 yılları arasında görülmüş ve 50 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. 2009 Grip Pandemisinde (H1N1), yeni bir influenza A (H1N1) virüsü ortaya çıkmıştır. İlk olarak ABD’de saptanmış ve dünyaya hızla yayılmıştır. HIV / AIDS HIV (insan bağışıklık yetmezliği virüsü), retrovirüs adı verilen bir virüs grubuna aittir ve insanlarda bağışıklık sisteminin çökerterek AIDS hastalığına neden olmaktadır. İlk olarak 1976’da Kongo Demokratik Cumhuriyeti’nde tanımlanan AIDS, 1981’den beri 36 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Parıldar, 2020).

İlk olarak Asya’da Şubat 2003’te bildirilen şiddetli akut solunum sendromu (SARS), SARS ile ilişkili koronavirüs (SARS-CoV) adı verilen bir koronavirüsün neden olduğu viral bir solunum yolu hastalığıdır. Damlacık yolu ile insandan insana bulaşmaktadır. Hastalık, 2003 SARS küresel salgını kontrol altına alınmadan önce Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya’daki iki düzineden fazla ülkeye yayılma göstermiştir (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart’ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de saptanmıştır. Devam eden süreçte Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür.

31 Aralık 2019 tarihinde tespit edilen pnömoni kümelenmesinin etkeni, 7 Ocak 2020’de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır (Bilimsel Danışma Kurulu, 2020b).

Tarih bize, öngörülemeyen biçimde yeni hastalıkların ortaya çıkabileceği, eski hastalıkların ise yeniden belirebileceğini göstermektedir. İnsanların ve malların küresel düzeydeki hızlı hareketi, bugün bulaşıcı hastalıkların eşi görülmemiş oranlarda ve dünya ölçeğinde yayılması ve sağlık sistemlerinin de bu duruma zamanında yanıt vermekte zorlanması anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu gibi salgınların ve pandemilerin hızla saptanması ve uygun yanıtların geliştirilmesi, ülkeler arasında etkili bir iletişimi ve iş birliğini gerektiren uluslararası bir duyarlılık konusu olmalıdır (Dünya Tabipleri Birliği, 2017). Bu nedenle, 2003’teki SARS salgını yalnızca tıbbi bir olay olarak değil, aynı zamanda diğer büyük felaketlerle uyumlu bir yanıtla birlikte bir akıl sağlığı felaketi olarak da görülmelidir. Son olarak, pandemi planlaması için, sağlık sektörü çalışanlarının önemli bir yüzdesinde uzun süreli öznel sıkıntı ve mesleki zorluklar, pandemi sırasında ve sonrasında artış kapasitesi modellenmesine dahil edilmelidir.

Sonuç olarak; yapılan bu çalışma, nispeten istikrarlı bir SARS mağduru kohortunda daha uzun vadeli psikiyatrik morbiditeyi bildiren ilk çalışmadır (Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL, 2009).

2.2. COVID-19

COVID-19 virüsünün tarihçesinden kısaca bahsedecek olursak, daha önce tanımlanmamış olan yeni bir virüs, Tyrrell ve Bynoe tarafından 1965 yılında soğuk algınlığı olan bir hastadan, bir virüs doku kültüründe izole edilmiş, ilerleyen yıllarda farelerdeki hepatit ve domuzlardaki gastroenterit virüsünün de elektron mikroskopisinde aynı morfolojiye sahip olduğu görülmüştür. Bu yeni virüse, yüzey çıkıntıları taç görünümünde olduğu için Coronavirus adı verilmiştir. Koronavirüsler tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir (Er & Ünal, 2020).

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesine ve Nidovirales takımına ait olan zarflı, bölünmemiş pozitif anlamlı RNA virüsleridir ve insanlarda ve diğer memelilerde geniş ölçüde dağıtılır. Çoğu insan koronavirüs enfeksiyonu hafif olsa da iki beta koronavirüsün salgınları, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV)

ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV), SARS-CoV için %10 ve MERS-CoV için %37 ölüm oranları ile son yirmi yılda 10.000'den fazla kümülatif vakaya neden olmuştur. Halihazırda tespit edilen koronavirüsler, potansiyel olarak daha yeni ve şiddetli zoonotik olayların ortaya çıkmasıyla buzdağının yalnızca görünen kısmı olabilir (Huang C. W., 2020).

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. COVID-19 enfeksiyonu olarak tanımlanan bu hastalık, insanlarda pnömoni, şiddetli alt solunum yolu yetmezliği sendromu, multi organ yetmezliği ve ölüme neden olmuştur. (Bilimsel Danışma Kurulu, 2020a) Dünya sağlık örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen bu salgında, Ocak 2021 itibarıyla tüm dünyada 109 milyondan fazla insan hasta olmuş ve 2 milyonun üzerinde insan hayatını kaybetmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde de 2 milyon 600 binin üzerinde vaka tespit edilmiş ve 27 binin üzerinde hasta hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021).

COVID-19'da toplumun tümü duyarlıdır. Sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur. Erkekler, 50 yaşın üstünde olan kişiler, komorbiditesi (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet, Malignite, KOAH, Böbrek Hastalığı vb.) olan kişiler, mevsimlik tarım işçileri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kışlalar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas gruplardır (Bilimsel Danışma Kurulu, 2020b).

Chan ve arkadaşları tarafından literatürdeki ilk aile kümelenmesi sunulmuştur. Kişiden kişiye bulaşın gösterildiği bu çalışmada salgının yayılımı açısından önemli bilgiler sunmaktadır (Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... & Yuen, K. Y., 2020).

2.2.1. COVID-19 ve Ruh Sağlığı

Pandemi sürecinde, COVID-19 tanısı alan hastaların tedavi ve bakımında doğrudan görev alan ön cephedeki sağlık çalışanlarının başında gelen hekimler, psikolojik sıkıntı ve diğer zihinsel sağlık semptomları geliştirme riski altındadır. Giderek artan sayıda pozitif ya da şüpheli vaka, ezici iş yükü, kişisel korunma ekipmanlarının yetersiz olması ya da tükenmesi, spesifik ilaçların eksikliği ve yetersiz desteklenme hissi, bu sağlık çalışanlarının zihinsel yükünü artırabilir. Daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında 2003 SARS salgını döneminde sağlık çalışanlarının

olumsuz psikolojik tepkiler geliştirdiği bildirmiştir. alışmalar, hekimlerin aileleri, arkadaşları ve meslektaşlarına enfeksiyonu bulaştırma açısından korktuklarını, belirsizlik ve damgalanma hissettiklerini, istifa etmeyi dūřtindiklerini, bđyđk oranda anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıklarını gđstermiřtir (YaMei Bai, September 2004). Yapılan diğer bir çalışmada önceki salgınları atlatan sağlık çalışanlarının en az %10'unun salgın esnasında ya da sonrasında depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri gđsterdikleri ortaya konmuştur (Ivan Wing Chit Mak, 2009).

Lai ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Çin'de meydana gelen Covid-19 salgını sırasında kadınların ve n saflarda çalışan kişilerin olumsuz psikiyatrik sonuçlar ortaya çıkarma riskinin daha yđksek olduğu belirtilmektedir. Gđnümüzde, Covid-19 salgını sırasında Çinli sağlık çalışanları arasında depresyon, anksiyete ve stresle ilgili belirtilerin yaygınlığı sırasıyla %50,7, %44,7 ve %73,4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Çin'deki farklı hastanelerde çalışan 1257 sağlık çalışanının %50,4'đnđn depresyon belirtileri, %44,6'sının anksiyete ve %71,5'inin sıkıntı bildirdiği bulunmuştur (Lai, ve diğerleri, 2020).

Covid-19 sđrecinde ruhsal etkilenmeyi çok daha olumsuz hala getiren etkenler arasında yaşanan olumsuz duyguların başında, hayal kırıklığı, kaygılanmak ve gđvensizlik gelmektedir. Bu virđsđ taşıyan kişilerle temas etme, ruhsal etkileri çoğaltan bir durum olmaktadır. Tđm dđnyada ve lkemizde salgın sđrecinde yaşanan tđm ekonomik krizler bu ruhsal belirtilerin kuvvetlenip kronikleşmesinde en önemli faktörlerdendir. Pandemi ile gđn yđzđne çıkıp pandemi bittikten sonra da hayatımızda etkisini göreceğimiz önemli sorunlardan biri de damgalanma ve ayrımcılık olacaktır. Bilgi eksikliği ve bilgiye erişim noktasında yaşanılan sıkıntılar da bu sorunlar arasında yer almaktadır. Bđtđn bu sorunlar travmanın orta ve uzun vadede ruhsal etkileri arasındadır. Kitlesele salgınların tđm bu etkilerine bakıldığında bu risklere en açık olan grup sağlık çalışanları olmaktadır. Virđsđ tedavi ve mđdahale sđrecinde karşılaştıkları ağır virđs yđkđ ve çok yoğun çalışma saatleri sebebiyle dinlenme sđrelerinin kısıtlı olması hayatlarını riske atarak salgına karşı verdikleri bu savaşta ağır bir ruhsal etkilenmeye yol . Salgınla mđcadele eden çalışanlarımız için en kritik adımlardan biri sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi, gerekli ekipmanların tedarik edilmesi, gđvenliđin sağlanması ve ruh sağlığını destekleyecek imkanların sağlanması olmaktadır (Kaya B. , 2020).

Yunanistan'da literatüre kazandırılmış bir çalışmada salgın döneminde karşılaşılan belirsizlikler sebebiyle sıkıntı ve korku duygularını dile getiren hasta sayısında artma görülmüştür. Bu hastaların depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığının bozulması ile bu hastaların yaşamış oldukları korku, panik atak ve psikosomatik belirtilerin tekrar nüksetmesinde temelde var olan kardiyovasküler rahatsızlıkların komorbiditesi (eş tanısı) olan hastaların göğüs ağrısı ve kalp yetmezliği (dekompansasyon) belirtileri ile hayatlarını sürdürdükleri belirtilmiştir. Çocukların Covid-19'a karşı daha az riskli grupta oldukları söylene bile okulların ve oyun alanlarının kapatılması, virüsün insan vücuduna, çevreye ve eşyalara bulaşacağı korkusu sebebiyle açık havada yapılan etkinliklere de kısıtlama getirilmesiyle salgının çocukların üzerinde doğrudan olmasa da panik ataklarla ve psikosomatik belirtilerle ortaya çıkan kaygılanma durumunun tetiklenmesine imkân verdiği düşünülmektedir (Tsamakis, ve diğerleri, 2020).

2.2.2. Çalışan Sağlığı

Dünyada korkulacak bir salgının ortaya çıkması DSÖ tarafından COVID-19'un pandemi olarak duyurulması, öncelikle sağlık örgütleri ve yönetsel bağlamda ciddi şekilde ele alınması önemsenmelidir. Bu nedenle bu oluşan kriz döneminde sağlık yönetiminde kısa vadede kısa, orta ve uzun dönemde önlemler alınması zorunluluğu vardır. Sağlık sisteminde dünya genelinde ortaya çıkan bu beklenmedik durum sisteminde tıkanmasına ve fazla sayıda vakanın aynı anda sağlık birimlerine başvurması bu sıkıntılı döneme neden olmuştur ve Covid-19 pandemisi dünyadaki sağlık uygulamalarında, ekonomik, personel, ekipman, kriz yönetimi, etik ve operasyonel planlar gibi alanlarda öngörülemeyen gereksinimler doğurmuştur. (Yücesan & Özkan, 2020).

2019-nCoV ile enfekte olmuş vakalara bakan sağlık hizmeti alanlarında daha çok bulaşmasını engellemek amacıyla, ateş ve solunum belirtilerinin ortaya çıkışı sağlık çalışanları arasında yakından takip edilmelidir. Solunum yolu numunelerinin testi, teşhisten kaygılanıldığında acilen yapılmalıdır ve serum antikorları, semptom olmayan enfeksiyonların tanımlanması için 2019-nCoV'ye karşılaşmadan önce ve sonra sağlık personelleri arasında test edilmelidir. (Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B., 2020).

Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları ve işverenlerin COVID-19 virüsüne yakalanma riskleri konusunda değerlendirildiklerinde yüksek grupta olan

durumlarda tanı konulan veya şüphelenilen bir COVID-19 virüsü taşıyan bir hastanın odasına girme veya aerosol oluşturma prosedürlerini içermeyen fakat bilinen ya da şüphelenilen hastanın bakımını sağlamak yer almaktadır, çok yüksek olarak değerlendirilen grupta ise bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarında aerosol üreten uygulamaların (ör. Entübasyon, öksürük indüksiyon prosedürleri, bronkoskopiler, bazı diş prosedürleri ve muayeneleri veya invaziv numune toplama) gerçekleştirilmesi ve bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarından örneklerin alınması veya kullanılması yer almaktadır (Healthcare Workers and Employers, 2021).

2.2.3. Hekimlik Mesleği ve COVID-19 İlişkisi

Araştırmalar sonucunda sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve somatizasyon ile alakalı şikayetlerde artış olmuştur; bununla birlikte engellenebilirlik oranı düşmüştür. Bir diğer sorunsal ailelerine ve çevresindekilere bulaştırma endişesi hali hazırdaki durumu daha da kötüleştirebilmektedir. Kriz yönetimindeki belirsizlikler, görev dağılımı karmaşası, yanlış strateji ve belirsizlik sağlık çalışanlarındaki kaygı oranını artırmaktadır. Yöneticilerin bunu önemle dikkate alması gerekmektedir. Birlikte çalışmaya alıştıkları bir ekipten uzaklaşmak, karantinaya alınan sağlık çalışanlarının soyutlanmış hissetmelerine neden olabilir. Bu bağlamda, çalışanların, meslektaşları tarafından desteklendiklerini bilmeleri çok değerlidir. Salgın döneminde alanda çalışanların bu mesleğin bilenleri tarafından desteklenmesi ruh sağlığı açısından önemlidir. Karantina ya da izolasyon anında gerekmeseyse bile istedikleri anda ruhsal desteğe kolaylıkla erişebileceklerini bilmeleri kıymetlidir. Yöneticilerin böyle durumlarda karantinaya alınan çalışanlara destek amaçlı her an hazırlıklı olmaları gerekmektedir. (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, 2021).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOMATİK YAKINMALAR

3.1. Somatizasyon Bozukluğu Tanımı ve Belirtileri

Stekel tarafından somatizasyon terimi yüzyılın başlarında “derinlemesine yerleşmiş” bir nevrozun bedensel bir hastalığa sebep olabileceği varsayımsal bir sürece atıfta bulunmak için ortaya atıldı ve bu nedenle, benzer olmasa da konversiyon (dönüşüm) kavramıyla bağlantılı olmaktadır. Somatizasyon (bedenselleştirme), fiziki somut bir belirti olmadan varmış gibi yaşanması sonrası bunun bedensel bir hastalığa bağlı olabileceğine yönelik iyileştirme çabası olarak tanımlanmaktadır (Lipowsky, 1988). Kleinman ise somatizasyonu 'kişisel ve sosyal sıkıntının tıbbi yardım aramaya ilgili bedensel şikayetlerin bir deyişi' olarak tanımlamaktadır (Kirmayer L. , 1984).

Somatizasyon bozukluğu, otuz yaşından önce hatta gençlik döneminden itibaren başlayan bir somatoform bozukluk alt tipi olmaktadır. Kadınlarda görülme oranı %0,2-2 iken erkeklerde görülme oranı ise %0,2'nin altında olduğu bildirilmiştir. Somatoform bozukluklar arasında en çok görülen somatoform bozukluk grubudur. Psikiyatri kliniğine başvuranlar arasında yapılmış çalışmalarda somatizasyon bozukluğu %43-68 oranında olduğu bildirilmiştir (Atmaca, 2012).

Toplumsal ve kültürel unsurlar, geleneksel hastalık görüşlerini, fiziksel ve psikolojik sorunlara ve ilişkili hastalık davranışlarına yönelik kültürel davranışı, aynı zamanda sağlık bakım tesislerinin varlığını ve bunlara ulaşılabilirliği de içermektedir. Bu unsurların kültürlerdeki çeşitliliğine göre, her nüfusta farklı somatizasyon yaygınlığına ve ilişkilerine yansması beklenmektedir (Gureje, Simon, Ustun, & Goldberg, 1997). Türkiye'nin doğusunda kadınlarda somatizasyon bozukluğunun travmaya bağlı psikiyatrik tanısına eşlik eden hastalık yalnızca TSSB değildir, yetişkinlikte travmatik deneyimlerin birikerek artmasıyla somatizasyon ve sonunda depresif ve dissosiyatif bozukluklar gibi eşzamanlı psikopatolojiler öngörülmektedir (Taycan O. , Şar , Çelik , & Erdoğan, 2014). Escobar ve arkadaşları tarafından tanımlanan somatizasyon bozukluğunun kısaltılmış biçiminin, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Epidemiyolojik Catchment Area çalışmasındaki siteler arasında %9 ile %20 arasında bir yaygınlık oranına sahip olduğu gösterilmektedir. Gureje ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada bozukluğun dünya genelindeki 15 merkezde ortalama

%20 oranında olduğunu gözlemlenmeleri bu yapının faydasını doğrulamaktadır. Bu varyant, ICD'10'dan farklı olarak, kadın cinsiyeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olmadığı tanımlanmaktadır, fakat her iki cinsiyet için de eşit kademedede ortak görünmektedir. Bozukluğun daha şiddetli formlarında somatizasyon ile kadın cinsiyeti arasında yaygın olarak ilişki görülmektedir (Gureje, Simon, Ustun, & Goldberg, 1997). Bahrain'den Berneo'ya psikiyatrik hastalığın gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkardığı en yaygın yolu somatik semptomlar şeklinde olmaktadır (Kirmayer L. , 1984).

İnsan bedeni strese karşı çeşitli belirtilerle (ağrı vb.) kendini göstermektedir (Goldberg & Bridges, 1988). Somatizasyon bozukluğunun en temel özelliği, tekrarlayan ve sık sık değişiklik gösteren fiziksel semptomlardır, bu semptomlar bilinen herhangi bir tıbbi durumla açıklanamamaktadır (Creed & Barsky, 2004).

Geçmişte, histerik dönüşüme benzerliği düşünülen somatizasyonun günümüzde etkili bir şekilde kullanılan iki anlamı vardır: psikolojik hastalığın fiziksel semptomlarla anlatımı, örneğin 'somatize depresyon' ve organik hastalığı olmayan çoklu tıbbi belirtiler için tekrarlayan tıbbi yardım arama; örneğin 'somatizasyon bozukluğu'. Bu iki kavram birbiriyle tam olarak uyuşsa da eşanlamlı değildir. 'Somatizasyon' teriminin farklı anlamlarda kullanılmasının önüne geçebilmek için birçok araştırmacı 'tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar (MUPS) terimini tercih etmektedirler. Bir başka kullanım şekli olarak, 'psikosomatik hastalık' halk tarafından 'hepsi zihinde' olmakla eşanlamlı olarak kullanılırken aslında 'işlevsel somatik belirtiler' ile eşanlamlıdır, ancak rutin kullanımda değildir (Burton, 2003).

Toplumda görülen pek çok fonksiyonel semptomun basit ilaçlar kullanarak, bu semptomları yok sayarak ve/veya normal kabul edilmesiyle geçiştirilmektedir. Yaşamda zorlu bir olay yaşamak veya majör psikiyatrik bozuklukta beraberinde geldiğinde bu birleşim destek arama davranışını gerektirmektedir böylece klinik örneklemelere bakıldığında, tıbben açıklanamayan ya da işlevse somatik belirtilerde görülmekte olan yüksek psikiyatrik morbidite oranı, yardım arama davranışının bir bileşeni olabilmektedir (Sayar K. , 2002).

Somatizasyon kavramının bir başka kullanımı ise Escobar ve arkadaşları tarafından geliştirilen kısaltılmış bir somatizasyon yapısı, "Somatik Semptom İndeksi" (SSI) ve "Somatizasyon Sendromu" olarak bilinmektedir. Bu kısaltılmış somatizasyon yapısı, erkekler için 12 ve kadınlar için 14 semptom gerektiren DSM-III Somatizasyon

Bozukluğu Tanı kriterlerini karşılayan birden fazla sayıda yanıtlayıcıyı ortaya çıkarmaktadır. Tıbbi olarak yorumlanamayan fiziki belirtilerin, “stres faktörü” ne maruz kalmanın en güvenilen "belirteçlerinden" biridir. Bu kısaltılmış somatizasyon yapısının riskli görülen ve tıbbi yakınmaları olan kişileri işlevsel veya psikiyatrik belirtilerden ayırmakta toplumda ve klinik popülasyonda faydalı olduğu ispatlanmıştır. (Escobar, Waitzkin, Silver, Gara, & Holman, 1998).

Somatizasyon ve somatoform bozukluklar eş anlamlı olmamaktadırlar. Somatizasyon nonspesifik bir belirti veya bir ön-yatkınlıktır, tek başına bir hastalık olmamakla birlikte, duygusal rahatsızlığı bedensel şikayetler veya semptomlarla yaşamak, idrak etmek ve iletme. Bireyin çevresiyle etkileşimi ve iletişimde ilk role sahip olan beden, ontogenetik evrimin içinden geçerek ilerlediği birinci yol olmaktadır. İletişim yeteneklerinden biri olan sözel anlatım çok daha sonra gelişmektedir. Beden tarafından bu anlatım yeteneği korunarak sözel kanallardan etkileşimin engellendiği ya da eksik kaldığı durumlarda yine harekete geçirmektedir. Somatizasyonda beden fonksiyonlarının algılanmasında bozukluk bulunmaktadır. Halbuki, somatoform bozukluklarda bedenin bütünlüğü ve yaşantısı bozulmaktadır. Her iki durumda da nörofizyolojik, biyolojik, psikoendokrinolojik ve psikososyal faktörlerin etkileşimleri ve katılımları inkâr edilememektedir (Koptagel-İlal, 1999).

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

Somatizasyon kavramına psikodinamik bir perspektiften bakıldığında, Freud'un din değiştirme kavramı ile aynı olmasa da ilgili olmaktadır. Somatoform bozukluğun teşhisinde yeterli fiziksel açıklamanın bulunmadığı birden fazla ve değişkenlik gösteren fiziksel semptomların varlığı; önerileri kabul etmeyi ısrarla reddetmek ve en az 2 yıl süresince işleyişte bir dereceye kadar bozulma gerekli görülmektedir. Gastrointestinal, kardiyovasküler, genitoüriner alanında cilt ve ağrı (ICD-10) gibi farklı alanların ikisinde 14 belirti grubundan toplam 6 veya daha fazla olması gerekmektedir (Manickam & Suhani, 2003). Psikanalitik yaklaşım ise somatizasyonu bedenin gösterdiği semptomları, bilinçdışı sıkıntının biraz dışarı yansıtılarak dürtü

boşalmasına izin veren bir işlev olduğu bildirilmiştir ve biyolojik etiopatogeneze bakıldığında genetik etkenlere vurgu yapılmıştır. (Atmaca, 2012).

Kısaca etiyojisine de bakacak olursak düşük sosyokültürel düzey, eğitimden yoksunluk ve kırsal bölgede yetişmiş olmakla ilişkili görülmektedir. Başta somatizasyon ve depresyon olmak üzere, temel sağlık hizmetlerinde karşılaşılan psikiyatrik durumların oldukça yoğun olduğu doğrulanmaktadır (Çermik, Çevik, Soykan, & Aksakal, 1999).

3.2. Tarihçesi

1925 yılında ilk defa somatizasyon kavramı Alman psikanalist Wilhelm Stekel tarafından yapılan kitap çevirisinde hatalı bir çeviri kullanılarak ‘organsprache’ sözcüğünün karşılığı anlamında kullanılmıştır. Daha sonra Teslaar tarafından bu tabir ‘somatizasyon’ olarak güncellenmiş ve ‘duygusal durumların bedensel belirtilere dönüştürülmesi’ olarak tanımlanmıştır. Tıp tarihi süresince birçok defa fiziksel semptomlardan bahsedildiğini Antik Mısır ve Yunan tıp tarihinde sıkça görmek mümkün olmaktadır. Pek çok kaynakta ‘histeri’ ya da ‘briquet sendromu’ olarak da değinilmiş olan bu rahatsızlık, DSMIII’te ilk defa somatizasyon bozukluğu olarak adlandırılmıştır. DSM-IV el kitabında somatizasyon, çoğunlukla 30’lu yaşlardan önce başlayan, yıllarca süregelen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Belirtileri ise ağrı semptomlarının, psödonörolojik, gastrointestinal ve cinsel semptomların biri ile belirli polisemptomatik bir bozukluk olmaktadır. 1980 yılında ilk defa Somatizasyon bozukluğu (SB) adı ile DSM-III tanı kriterleri el kitabında resmi bir tanı sınıflaması haline gelmiştir. DSM-III-R ve DSM IV’te çok yenilenmeden güncelliğini korumuştur. Sonrasında ise World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (WHO) tarafından hazırlanan ICD-10’da SB’na yer verilmiştir (Yıldız, Çolak, & Yavuz, 2019).

Sigmund Freud (1900), psikosomatik kavramını bilinç dışı çatışma yaratan fikirlerin bedensel semptomlara dönüşmesiyle sembolik anlatım bulabileceği fikrinden destek alarak konversiyon histerisi adı altında incelemektedir. 1920’lerde psikosomatik hastalıklar konusunda önemli çalışmalar Avrupa’da yoğunlaşarak, ABD’de “Psychosomatic Medicine”ne dergisi yayınlanmaya başlanmıştır (akt. Tunçer Ö. , 2005).

Doktorlar tarafından somatize edici vakalar yüzyıllardır tanınmaktadır. Vakalara, 18. yüzyılın sonuna kadar hemen hemen birbiri anlamında kullanılan “histeri”, “hipokondriazis” ve “melankoli” gibi çeşitli örtüşen kelimeler verildi.

Günümüzde histeri ve hipokondriyazis, DSM-III'ün belirttiği gibi "fiziksel bozukluğu düşündüren fiziksel semptomlar" barındıran somatoform bozuklukların ilk örnekleri olarak görülebilir ve somatizasyonun başlıca örneklerini temsil ederler. (Lipowsky, 1988).

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

3.3. Epidemiyoloji

Somatizasyonun yaygınlığının toplumlar arasında ve doğu-batı arasında farklılıklar gösterildiği bildirilmiştir. Doğu kültürlerinde yaygınlığın kıyasla yüksek olduğu ve bedensel semptomların önemli seviyede diğer ruhsal bozukluklara eşlik ettiği vurgulanmaktadır. Somatizasyonun daha geleneksel, pre-modern, tarım toplumlarına mahsus bir psikopatoloji olduğu ve ilkel toplumun dillerinde psikolojik yaşantıları anlatan kelimeler olmadığı için duygular genelde somatik semptomlar aracılığıyla anlatılmaktadır. Toplumların çoğunda duyguların rahatça dışa vurulması hoş karşılanmadığı için duygular sembolik beden diliyle ortaya çıkarak somatizasyonu doğurmaktadır (Özenli, Yoldaşcan, Topal, & Özçürümez, 2009).

Mirdal (1985) göçmen Türk kadınlarının örneklem olduğu bir çalışmada, somatizasyona bir meyil olduğunu ortaya atmıştır. Bu örneklem grubunda kas ağrısı, baş ağrısı, göğüs darlığı, boğazda şişlik, nefes darlığı ve boğulma hissi sık rastlanan belirtile olarak sıralanmıştır. Yapılan bir diğer benzer bir çalışma ise Baarnheim ve Ekbländ (2000) Stockholm’de yaşayan Türk göçmen kadınların somatizasyona eğiliminin sık olduğunu söylemişlerdir. Bu grup tarafından sıkıntının “yürek kalkması” biçiminde tarif edildiğini göstermişlerdir. Somatizasyonun sonuç olarak

yaşama alanında fazla kültür ile ilişkili olduğu yorumu yapılmıştır. DSÖ çalışmasında, ülkemizde ICD-10 Somatizasyon Bozukluğu teşhisinin somatik semptomların sıklığı bakımından üst sıralarda yer almaktadır. (akt. Baksak & Çevik, 2007)

Somatoform bozukluğu olan kişiler çoğunlukla kırsal kökenli ve daha az okuryazar kişilerdir. Bu bozukluğa sahip yetişkin danışanlarla çalışırken, danışanların çocukluktan daha çok yetişkinlik döneminde ruhsal travma geçirdiği ortaya çıkmıştır. Bilinçli olarak bastırılan bu travmatik deneyimler terapide güçlü bir direnç meydana getirmektedir. Cinsiyete bakıldığında, kadınlar erkeklerden daha çok somatize etmeye meyillidirler ve kadınlarda; öznel güçsüzlük, baş ağrısı, ekstremitelerde ağrı ve yalancı nöbetler kadınlarda sık görülürken, erkeklerde ise çarpıntı daha yaygın görülmektedir. (Manickam & Suhani, 2003).

“Goldberg ve Bridges tarafından 1988 yılında yapılan çalışmada somatizasyonun genel nüfusta yaygın olup, temel sağlık hizmetlerinde görülme oranlarının %20-30 arasında olduğu bildirilmektedir. (Goldberg & Bridges, 1988) Koptagel-İlal tarafından 1999 yılında yapılan çalışmada, somatoform bozukluk genel halk arasında %5 oranında bulunmakta, toplumdan topluma değişmekle birlikte, bütün dallardan hekimlere başvuran hastalar arasında ise %70-%85 oranında bir sıklık göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hekimlikte en sık karşılaşılan hasta davranışı ve yakınma nedenleri somatizasyon ve somatoform bozukluklar olmaktadır. (Koptagel-İlal, 1999) Yapılan başka bir çalışmada daha önce meydana gelmiş salgın hastalıkları atlatan sağlık çalışanlarının en az %10'unun salgın sırasında ya da daha sonrasında depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomları görüldüğü ortaya çıkmıştır” (Mak I. , Chu, Pan, & Yiu, 2009).

Topluma yönelik yapılan araştırmaların birçoğunda toplumun yaklaşık %80'inde her ay, en az bir defa bazen birden fazla bedenî semptomlar ile hekimlere müracaat edildiği sonuçları elde edilmiştir. Amerika'da topluma uygulanan bir çalışmada, 13.538 kişinin katıldığı epidemiyolojik bölge çalışmasında %25'inde göğüs ağrısı, %25'inde baş ağrısı, %24'ünde karın ağrısı, %23'ünde sırt ağrısı, %25'inde yorgunluk semptomları bulunmuştur ve bu belirtilerin %31'i ise tıbben açıklanamamıştır. Şikayetlerin %84'ü hastanın tedavisinde, ilaç kullanımı ve günlük aktivitelerin azaltılmasına yönlendirmiştir. Hastaların %4'ten daha çoğu, birden fazla, devamlı, açıklanamayan semptomların bulunduğunu, yıl içerisinde nüksettiğinden şikâyet etmişlerdir. (Kandemir & Ak, 2013)

Özenli ve Yoldaşcan tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada yaş oranlarına bakıldığında somatizasyon bozukluğunun %90'ı 25 yaşından önce başlamaktadır ve ilk belirtilerin çoklukla ergenlik periyodunda ortaya çıkmaktadır. (Özenli, Yoldaşcan, Topal, & Özçürümez, 2009) Wani ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada somatik semptomları olan hastaların bir çocuğunun 35-55 yaş grubunda (%41,9) görüldüğü ve cinsiyete göre kadın hastalarda 160 (%68,4) erkek hastalarda ise 74 (%31,6) daha çok görülmektedir. Kırsal kesimde olması ve evli olması bu hastalık belirtilerinin daha fazla görülmesinde etkindir. Yapılan çalışmada, depresif hastaların hemen hemen %61,6'sında somatik belirtiler görülmektedir. (Wani, Suhaff, Khan, & Gania, 2020)

Somatizasyon prevalansı, bütün birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranların %0.03 ile %35 oranları arasındadır ve doğu kültürünü geçmişinde barındıran insanların yaşadıkları duygusal acı ve sıkıntıları psikolojik terimler kullanarak anlatmak yerine bedensel şikayetler ve huzursuzluklar yoluyla anlatmak eğilimdedirler. (Busch, 2014)

Somatoform bozukluk, 12-16 yaş grubu ergenlerle yapılmış olan bir çalışmada kızlarda %11, erkeklerde ise %4 oranında saptanmıştır. Çocuk hastalıkları(pediatri) polikliniğine başvuran hastaların psikosomatik belirtileri temel olarak karın ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı gibi bedensel belirtiler olmaktadır. Baş ağrısı yakınması %20 ile %55, tekrarlayan karın ağrısı yakınması %5 başvuru oranı olarak bildirilmektedir. Halsizlik, bulantı, karın ağrısı, göğüs ağrısı gibi şikayetlerin başvuru oranı ise %10 olarak belirtilmiştir. (Eray, Vural, & Çetinkaya, 2015)

3.4. Etiyolojisi

Yatkınlık faktörleri genetik, gelişimsel öğrenme, kişilik ve sosyokültürel faktörleri içerir. Somatizasyon bozukluğu için genetik yatkınlık ileri sürülmüştür. Gelişimsel öğrenme faktörleri genel olarak somatizasyonda çok önemli görünmektedir (akt. Lipowsky, 1988).

3.4.1. Genetik, Kişilik ve Sosyokültürel Etkenler

Somatik semptoma katkıda bulunan faktörler; genetik ve biyolojik kırılganlık, öğrenme, sosyokültürel etkenler, psikodinamik etkenler, (Özenli, Yoldaşcan, Topal, & Özçürümez, 2009) erken travmatik deneyimler ve fiziksel acılarla karşılaştırıldığında psikolojik acıları değersizleştiren ve damgalayan kültürel normlar sayılabilmektedir.

Semptomların gösterilmesindeki farklılıklar, bireylerin bedensel duyularını tarif etmesi ve sınıflandırması, hastalığı algılaması ve tıbbi yardım araması kültürel bağlamlardaki birden çok faktörün etkileşiminin sonucu olmaktadır. Bu sebeple, kültürel ve sosyal bağlamdaki yüklenen kişisel acıların ifadeleri somatik sunular olmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Somatizasyonun kültür boyutuna bakıldığında düşük sosyoekonomik gruplarda daha yaygın olmaktadır (Lipowsky, 1988).

Cinsiyet dağılımındaki somatik belirtilere bakıldığında kadınların depresyon veya anksiyete ile erkeklere göre yakınma ihtimali daha fazla olmaktadır. Bu durum kadınların sosyal olarak daha çok bedensel farkında olma durumu ile ilişkili olabilmektedir. Kadınları daha kolay somatik belirtileri anlatmaya teşvik eden onaylanmış kültürdür. (Zhang, Wing, & FHKAM, 2006).

Somatizasyon bozukluklarında kalıtımsallık daha az açıktır ve ikiz araştırmalar net sonuçlar göstermemektedir. Yapılan bir çalışmada, monozigotik ikizlerde (MZ) %30 oranında fazlalaşan somatik belirtilerde uyum oranı, dizigotik ikizlerde (DZ) %17 olarak bulunmuştur. Genetik etmenler, örneğin serotonerjik yollar, HPA eksenini tepkisi, bağışıklıkta uyarılma ve sağlıklı olmamanın kendiliğinden açıklamasına katkıda bulunan diğer biyolojik sistemler gibi somatik yakınmalara da katkıda bulunabilir (Rief, Hennings, Riemer, & Euteneuer, 2010).

Tüm kültürlerde somatizasyon emsallerine rastlanmaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin çok gelişkin olmadığı yerlerde stresin somatik olarak anlatımı kaçınılmazdır veya psikiyatrik bozuklukların damgalanmaya sebep olduğu topluluklarda mantıklı bir seçenek olabilmektedir. Bu toplumlarda sorunların somatize edilmesi sosyal çevreden destek alınması imkanını sağladığı ve sosyal desteği sağlayıcı etkileri olduğu için daha uyarlayıcı bir mekanizma olabilmektedir. Geleneksel kültürlerde somatik belirtilerin ortaya çıkışı sosyal uyumsuzluk ya da duygu durum bozukluğu ile olmaktadır. Somatizasyonun sık ortaya çıktığı bazı kültürlerde, o kültürlerin sözcük dağarcığının dilinde üzüntü ve diğer hisleri anlatacak sözcük dağarcığının kısıtlı olduğu gösterilmektedir. Bu hislerin sözel olarak ifade edilememesinin bedensel belirtilere dönüştürülme ihtimali bulunmaktadır.

Teşhis koyulma sürecinde kültürel etkenlerin hepsi göz önüne alınmalıdır. Teşhis konulan kişilerin hepsinde içinde yetiştiği ve yaşadığı bütün sosyo-kültürel değerler mutlaka sorgulanmalıdır (Baksak & Çevik, 2007).

Bazı araştırmalar batılı olmayanların somatize etmeye meyilli oldukları iddiasını savunurken bunun aksine, yapılan son araştırmalar somatizasyonun her yerde olabileceğini doğrulamaktadır. Birçok etnokültürel grup tarafından kültürel sıkıntı olarak ifade edildiği için klinisyenler tarafından yanlış yorumlandığı takdirde fuzuli konulan tanılara veya uygun olmayan tedaviye yol açabilmektedir. Klinisyenlerin somatik ve dissosiyatif belirtilerin anlamını çözmek için yalnızca hastalığın veya bozukluğun belirtilerini değil, kişilerarası ve daha geniş toplumsal anlamları olan sıkıntı dilinin parçası hakkında da bilgi edinmeleri gerekmektedir.

Somatik belirtiler, depresyon ve anksiyete hastalarının birçoğunun klinik sunumunun önemli bir parçası olmaktadır. Dissosiyatif belirtiler ise resmi daha da karmaşıklaştırabilmekte ve aslında hiçbirinin yer almadığı bir psikotik bozukluk izlenimi verebilmektedirler. (Kirmayer L. , 2001)

3.4.2. Psikobiyolojik Etkenler

Rief ve Barsky (2005) somatizasyon bozukluğunun sadece zihinsel bir süreç olmadığını, somatik şikayetlerin ardında biyolojik bir sürecin de bulunduğunu savunmaktadırlar. Araştırmacılar tarafından yaygın olan fiziksel semptomlar; karın, baş ve sırt ağrısı ve baş dönmesi gibi fiziksel belirtiler yalnızca psikolojik açıdan değerlendirilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Endokrin sisteminin ve bağışıklık sisteminin, aminoasitler ve nörotransmitterlerin, bunlarla birlikte fizyolojik aktivasyon ve serebral aktivitenin fiziksel belirtiler üzerinde etkili olduğu aktarılmaktadır ve belirtilerin bu alanlar üstünde teste gereksinim duyulduğunu iddia etmişlerdir.

Araştırmacılar karın ağrısı, baş ağrısı, sırt ağrısı ve baş dönmesi gibi yaygın fiziksel semptomların; sadece psikolojik olarak değerlendirilmemesi gerektiğini, endokrin ve bağışıklık sisteminin, aminoasitler ve nörotransmitterlerin, aynı zamanda fizyolojik aktivasyon ve serebral aktivitenin bu belirtiler üzerinde etkili olduğunu belirtmişler ve semptomların bu alanlar üzerinden teste muhtaç olduğunu iddia etmişlerdir. (Rief & Barsky, 2005)

Somatik belirti oluşumunun psikobiyolojik örneği fiziksel belirtilerin algılanması, somatik, psikolojik ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşiminden ortaya çıkar. Bu algılama dönemi sürekli duylara bağlı merkezi sinir sistemiyle bağlantılı bulunurken, başka biyolojik sistemlerin veya psikososyal etkilerin payı, algılama

dönemini tetikleyen, güçlendiren veya zayıflatan etkenleri değiştirip düzeltme yapısına sahip olabilmektedir (Rief, Hennings, Riemer, & Euteneuer, 2010).

Somatizasyon kabul edilmesi gereken bir hastalık ve sözel olmayan iletişimin bir yöntemi olarak düşünülmelidir. Bu durumda olan hastalar genel tıp mantığı içinde genelde karşı karşıya kaldıkları stigmatizasyondan ayrı tutulabilirler. Bu hastalığa her toplumda rastlanıldığı ve kültürel farklılıklar ile ortaya çıkma şeklinin aynı olmadığı, bazı kültürlerde depresyonun ilk belirtileri olduğu bilinmelidir. Bu hastalarla ilgilenirken stresin bedensel dışa vurumların hasta için ne anlama geldiği bilinmeye çalışılmalıdır. Bu hastalığın bize özgü kültürel farklılıkları olan ülkelerde bedensel belirtilerin çok fazla olması bazı durumlarda bir hastalık olmaktan ziyade öğrenilen ve biraz da uyum sağlanmış çare olarak düşünüldüğü akla gelmelidir (Baksak & Çevik, 2007).

3.5. Eşlik Eden Durumlar

3.5.1. Psikolojik Durumlar

Somatizasyon çeşitli somatoform bozukluk, depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu olan bir olguda veya başka bir psikiyatrik bozukluğu bulunmayan kişilerde geçici durum olarak görülebilmektedir. Fakat bilinmesi gereken bu hastaların ortak yanı tepkilerin duyusal ve bilişsel olmaktan ziyade bedensel olmasıdır. Bu hastalık bu yanı ile psikosomatik bozukluklarla bir aynılık göstermektedir, içsel sıkıntıların ve psikososyal stresin bedende dışa vurumudur (Kesebir, 2004).

Depresyon

Depresyon, somatizasyon belirtileri olan hastalarda en sık eşlik eden tanıdır. Depresyon teşhisi olan hastaların %75'i bir tür somatik semptomlar, özellikle ağrı yakınmaları bildirmektedir. Bu somatoform bozukluğu tanısı alan hastaların en azından bir alt grubunda depresyonlu hastalar olarak sınıflandırılması fikrine yol açmasının tarihsel kökleri “maskelenmiş depresyon” veya “somatize depresyon” gibi kavramlara dayanmaktadır. (Rief, Hennings, Riemer, & Euteneuer, 2010)

Salazar (1996) tarafından, gerçekte depresyon hastalarının klinisyenlere başvuranlarının %40'ı, analjeziğe (ağrı kesici ilaç) cevap vermeyen kronik ağrı, belirsiz somatik yakınmalar, uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, konstipasyon(kabızlık) ve diare(ishal) atakları gibi belirtilerle birinci basamak sağlık hizmetleri yani aile hekimine başvurdukları saptanılmıştır (Salazar, 1996).

Çoğunlukla somatik belirtiler ilişkili olan depresyonda somatik semptomları tanımlamak için kullanılan terimler: somatik, somatize, fiziksel, bedensel, somatoform, ağrılı, psikosomatik, tıbbi olarak açıklanamayan vb. "DSM-IV'e göre majör depresyon için somatik semptomlar uyku bozuklukları, iştahsızlık ve yorgunluktur; ICD-10'a göre uyku ve iştahdaki bozukluklar, libido kaybı ve amenore (adet düzensizliği) yer almaktadır. PHQ-15 (Hasta Sağlığı Anketi) kullanılarak somatik semptomları değerlendiren çeşitli çalışmalarda, düşük enerji, kollarda ve bacaklarda ağrı, eklemlerde ağrı, mide bulantısı, gaz ve hazımsızlık, kalbin yarıştığını hissetmek ve uykuya dalmakta zorluk çekme gibi belirtiler yer almaktadır. Diğer fiziksel hastalıklarda depresyon ortaya çıkabilmektedir ve bu somatik semptomların olasılığının klinisyenler tarafından dışlanması oldukça önemli olmaktadır çünkü kötü sonuca ve tanısız zorluğa yol açmakla kalmaz aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilemektedir. Genel popülasyonda kısa süreli (akut) somatik semptomlarla başvuran hastaların oranı %5-%7 arasında iken, uzun süreli (kronik) somatik semptomla başvuranların oranı %20-%25 gelişebilmektedir. (Wani, Suhaff, Khan, & Gania, 2020)

Depresif hastalarda duygusal dışavurumun somatizasyonu etkilediği görüşünü destekleyen klinik bulgular bulunmaktadır. Özellikle olarak, duygusal anlatım kabiliyeti az olan insanlar, duygusal olarak anlatıma yatkın olanlara göre daha çok bedensel ağrı ve yakınma yaşama ve beyan etme eğiliminde olabilir (Busch, 2014).

Aleksitimi, depresyon ve anksiyete teşhisi almış hastalarda veya özel gruplarda sıklıkla birlikte ele alınmaktadır. Bedenselleştirme ve duygusal olaylarla ilgili somatik duyulara (somatosensasyon) odaklanma, hastalık belirtilerinin abartılması veya yanlış yorumlanması ile ilişkilendirilmiştir. Yaşanılan sosyo-kültürel çevrede çocukların duygularını ve düşüncelerini özgürce ifade etmeyi öğrenmek yerine ailede ya da bu çevrede duyguların bastırıldığını ve somatize edildiğini gözlemlemeleri ve bu davranışların öğrenilmesi, bireylerde aleksitimik özelliklerin sergilenmesine yatkınlık yaratmaktadır.

Depresyon hastalarının en sık bildirdiği somatik şikayetler; ağrı, yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi, çarpıntı, nefes darlığı, gastrointestinal şikayetler (reflü hastalığı, gastrit, mide ülseri/kanamaları, hazımsızlık, ishal, kabızlık, basur, karaciğer hastalıkları, kanserler vb.), vücudun farklı bölgelerinde karıncalanma ve cinsel işlev bozukluğudur. Depresyonla aynı şekilde, anksiyete bozukluğunun da kişilerin sağlığı ile ilgili negatif bilişsel değerlendirmelere yol açmakta aynı zamanda somatik

semptomların daha tehlikeli, uyarıcı ve kötü olarak değerlendirilmesine sebep olmaktadır. Psikiyatrik hastalıklar arasında en sık depresyon ve anksiyeteye, somatizasyonun eşlik ettiği bildirilmiştir (Aydın, Selvi, & Özdemir, 2013).

Anksiyete

Asyalı ve Kafkas hastaları somatizasyon kriterlerinde karşılaştıran bir çalışmada, somatik semptom, anksiyete ve depresyon puanları arasında korelasyon göstermiştir, bunlardan anksiyete en güçlüsüdür. Anksiyetenin çoğunlukla somatik semptomlarla kendini gösterdiği ve bu grupta tıbbi bakım kullanımının yüksek olduğu belgelenmiştir. Kendini gözleme davranışının ve korkunun motive ettiği seçici algılamaya neden olan bedensel belirtiler anksiyetenin daha fazla artmasına neden olarak somatik belirtilerle uyarılmayı doğurur. (Sayar & Ak, 2001)

Depresyon ve Anksiyete

Kronik ağrıda eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar; uyku bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, (psikojenik) ağrı bozukluğu, somatik semptom bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve temaruz (kişinin bir çıkar elde etmek için bilerek bir durumu veya bir hastalığı taklit etmesi) olarak sınıflandırmaktadır. Psikiyatri dışı değerlendirmelerde konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve temaruz sık kullanılabilir. Tanıları koymadan önce mutlaka tıbbi nedenlerin dışlanması gerekmektedir ve öncelik tıbbi nedenlere verilmektedir. (Elbi, 2017)

Depresyon ve anksiyete bozukluğu olan kadınların erkeklere oranla somatik semptomları daha çok olmaktadır. Semptomların kadınlarda daha çok olmasının sebebinin bedensel dikkat ve farkındalıkla alakalı olabileceği ve sosyal olarak doğrulanmış kültürlerin kadınları duygusal sıkıntı ve somatik belirtileri anlatmaya teşvik edebileceği düşünülmektedir.

ABD'deki Epidemiyolojik Catchment Area (ECA) çalışmaları, genel popülasyondaki somatizasyon bozukluğunun (SD) prevalansını değerlendirdiğinde SD'nin yaygınlığı, beş ECA bölgesinde %0,13'lük bir ortalama prevalans ile %0 ila 0,44 arasında değişmiştir. SD, ECA çalışmasında yaklaşık 10: 1 ve Rief ve meslektaşlarının (2001) (Rief, Hessel, & Braehler, 2001) çalışmasında 5: 1 oranında kadınlarda erkeklerden daha yaygındır (Kirmayer & Looper, 2007). Epidemiyolojik Catchment Area çalışmaları gibi birçok klinik ve epidemiyolojik çalışmada, depresyon

ile somatik semptomların yakın ilişkisi de gösterilmiştir (Taycan, Sar, Celik, & Erdogan-Taycan, 2014).

Psikotik olmayan bozuklukların en yaygın biçimleri, depresyon, anksiyete, fobiler, obsesyon ve kompulsiyon, panik bozukluğu, somatizasyon vb. bozukluklardır ve bunları birbirinden ayırtmak çok güç olmaktadır (Horwitz, 2020).

Atipik depresyon teşhisi alan ergenlerde çoğunlukla somatizasyona baş ağrılarının eşlik ettiği bildirilmiştir. Duygu dışavurumu yüksek hastaların somatik belirtileri daha sık yaşayabileceği ve hem klinik hem de klinik olmayan popülasyonlarda olduğu bilinmektedir.

Çocuk ve ergenlerde, aile içi çatışmaların ve aile işlevselliğinde bozulmanın somatizasyon bozukluğuna sebep olan etmenlerden biri olduğu gösterilmiştir. Konversiyon teşhisi alan gençlerde diğer ruhsal bozukluklara oranla ailede bölünme, anne-babadan uzun müddet ayrı kalma, ailede iletişim ve duygusal reaksiyon vermede zorluk, anne ve yakın çevrede konversiyon bozukluğu görülmesi ve annede ruhsal bozuklukların görülme oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Eray, Ş., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015), tarafından yapılan bu çalışmada psikosomatik belirtilerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, cinsiyet açısından literatür ile uyumlu olarak kızlarda daha fazla, ailesinde kronik fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığın varlığında, kronik veya ruhsal bir hastalığı bulunan gençlerde psikosomatik belirtilerin anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır. Belirtilerin hepsinin değerlendirilmesi sonucunda ailenin bütün olarak ele alınmasının ve tedavide de aile görüşmelerinin ve aile terapilerinin önemi vurgulanmaktadır. Aile içi dinamiklerin yapılandırılması, olaylara ve kişilere verilen tepkilerin daha tutarlı hale getirilmesi ile ergenlerin psikosomatik şikayetlerinin azaltılabileceği düşünülebilmektedir.

Somatoform bozukluklarda ailevi gruplandırmanın genetik etkenler kadar patolojik ebeveynlerin de neden olabileceği bildirilmektedir. (Eray, Vural, & Çetinkaya, 2015)

Türk depresif hastaların İngiliz ve Alman hastalara göre somatizasyon ölçümleri sonucunda daha yüksek puan aldıkları gösterilmiştir.

Depresyonda olan Avrupalı veya Amerikalı hastanın psikolojik yakınmalarla başvurma ihtimali yüksekken, depresif Asyalı hastanın somatik yakınmalarla başvurma olasılığının daha yüksek olduğu uzun dönemdir kabul edilmektedir.

Kleinman, psikiyatrik bozuklukların büyük bir damgalama davranışına yol açtığı kültürlerde yaygın olan somatik belirtileri “sıkıntı deyimi” olarak tanımlamıştır. Somatik belirtiler ve duygusal sıkıntı genellikle birbirleriyle epey ilişkilidir ve aynı hastalarda beraber görülmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran majör depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu hastalarının çoğunluğunun (%70-80) yalnızca somatik yakınmalarla gelmektedir (Sayar & Ak, 2001).

Somatizasyon bozukluğunun klinik tanımlarına bugün depresyon ve anksiyete belirtileri olarak bildiğimiz semptomları dahil etmişlerdir. Depresif ve anksiyete bozuklukları, günümüzde klinik uygulamada somatizasyon vakalarının çoğunu hala açıkladığından, bu durum şaşırtıcı değildir. (Lipowsky, 1988).

Anksiyete bozuklukları, depresif bozuklukların yanı sıra diğer anksiyete bozuklukları, somatik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve madde kötüye kullanım bozuklukları ile sık sık birlikte görülmektedir (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017; Thibaut, 2017)

Travma

Somatoform bozuklukların oluşumu ve ilerlemesinde önemli olan risk faktörleri erken dönem olumsuz yaşantılar, travma, fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, stres, ilişki problemleri ve anksiyeteden oluşmaktadır. (Davey, 2008)

Kendall-Tackett ve arkadaşları cinsel istismara maruz kalan kişilerin %64-79 oranları arasında psikiyatrik belirtiler gösterdiklerini ve bu belirtilerin sırasıyla TSSB, düşük benlik saygısı, anksiyete, korku, depresyon, intihar düşüncesi, somatik şikayetler, agresif davranış, evden kaçma ve madde kötüye kullanımı olduğunu bildirmişlerdir. Friedrich, erken dönemde cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan kişilerde somatik şikayetlerin artmasına ve bunun da istismar deneyimi sebebiyle fiziksel kendilikteki bozulmaya ait olabileceğini bildirmiştir. Erişkin örnekleme yapılan bir çalışmada istismar geçmişi bulunan olgularda kronik gastrointestinal bozukluklar ve somatizasyon bozukluğunun daha sık görüldüğünü bildirmektedir. Drossman ve arkadaşlarının gastroenteroloji bölümüne müracaat eden kadın olgularla

yürüttükleri bir çalışmada %44 oranında cinsel ya da fiziksel istismar geçmişine rastlanılmıştır. (Aktepe, 2009)

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ardından, Niederland'ın uykusuzluk, kabuslar ve psikosomatik şikayetlerin "hayatta kalan üçlüsü" olarak adlandırmış olduğu, kronik aşırı uyarılma ve müdahaleci semptomlar bulunmaktadır. TSSB'nin dissosiyatif semptomları, depresyonun artan zorlukları ile birleşir ve kronik travmanın inisiyatifinin felci, depresyonun çaresizliği ve ilgisizliği ile birleştiği görülmüştür. (Perrotti, 2021)

Somatoform ve psikoform ayrışma, aktarılan çocukluk dönemi travması ile ilintilidir. Türkiye'de bulunan dissosiyatif bozukluk vakalarının %46,0'ı çocukluk dönemi fiziksel istismarı ve %33,0'ı çocukluk döneminde cinsel istismar bildirilmektedir. Yalancı nöbet ve somatizasyon bozukluğu bulunan vakalarda ve çocuklukla konversiyon bozukluğu olan vakalarda çok daha fazla cinsel istismar oranları bulunmuştur. Yaşamak istememe, kendini cezalandırma ve cinsel saldırganlık vb. gibi ruh sağlığının bozulması davranışları cinsel istismar ve ayrışmada başka bir nedene bağlı olmaksızın kendini göstermektedir. Türkiye'de konversiyon belirtileri psikiyatri ve genel tıp alanında çok fazla görülmektedir. Yanı sıra, psödoseizür (yalancı nöbet) Türkiye'de en sık karşılaşılan konversiyon belirtisidir. Konversiyon bozukluğu ile yapılan çalışmalarda kadın hastaların Türkiye, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da çocuklukla temsil edilmektedir. (Şar, Akyüz, Kundakçı, Kızıltan, & Doğan, 2004)

Kadınlarda yapılan analizler, güvensiz bağlanmanın çocukluk dönemi travması ile erişkin somatizasyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği hipotezini pekiştirmiştir. Erkekler de yapılan analizler sonucunda ise güvensiz bağlanma, çocukluk dönemi travması ile somatizasyon arasındaki ilişkiye aracılık etmemiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda erkekler ve kadınlar için farklı verilere ulaşılmıştır. (Waldinger, Schulz, & Barsky, 2006)

Yapılan araştırmalar sonucunda düşük gelir düzeyine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının yüksek gelir gruplarına kıyasla istismar yaşananlar açısından daha çok örselendiğini ortaya koymaktadır. (Aydın & İşmen, 2003)

Çalışan kişilerin iş hayatında mağruz kaldığı mobinge bakıldığında ise görülen psikosomatik semptomlar, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve

psikotizm görülme oranı diğer çalışan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir. (Çetin & Kurt, 2016)

“Depresif Bozukluklar başta olmak üzere “Anksiyete Bozuklukları, Somatoform Bozukluklar, Psikozlar, Kişilik Bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanıları kronik ağrılı hastalarda sıklıkla eş tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikopatolojilerin bir parçası ve belirtisi olabilen gerilim tipi baş ağrısı ile ilgili yapılmış bir çalışmada, konulan psikiyatrik tanı sıklığı şöyle sıralanmıştır: Ağrı Bozukluğu %30,4, Majör Depresif Bozukluk %28,9, Somatizasyon Bozukluğu %13,5, Yaygın Anksiyete Bozukluğu %9,5, Distimik Bozukluk %4,7. Majör psikopatoloji varlığı kronik ağrı için kötü prognoz göstergesi olduğu unutulmamalıdır” (Tütüncü & Günay, 2011).

Somatizasyon bozukluğu olan bireylerin nöropsikolojik fonksiyonlarının incelendiği bir çalışmada, somatizasyon bozukluğu bulunan bireylerin normal kontrol grubuna kıyasla değişik nörolojik yapıları kapsadığı görülmüştür. Bu bireylerin dikkat ve bellekle alakalı bilgi işlemede sıkıntı yaşadıkları kabul edilmektedir. Çalışma sonuçlarına göre, somatizasyon bozukluğu bulunan bireylerin frontal loblarında çift taraflı simetrik bozukluk ile baskın hemisfer işlev bozukluğu saptanmıştır. (Kaya & Gündüz, 2019)

Somatoform bozukluklar ve fibromiyalji de temel faktör olan bedensel duyuların abartılarak yaşanmasında ya da yanlış algılanmasında; öğrenme, kişilik ve duygu durum özellikleri de önemlidir. En çok kabul gören ve ikincil (sekonder) kazanç sağlanan şeklinin ağrı bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Bu ağrı yakınmalarının kişi tarafından kazançları doğrultusunda algılanıp aile içerisinde bir iletişim aracı haline dönüştüğü şeklinde yorumlanabilmektedir. (Koptagel-İlal, 1999).

3.5.2. Fiziksel Durumlar

Somatoform bozukluğu hastalarının çoklukla bedensel semptomlarla dahiliye ve cerrahi kliniklere başvurdukları bilinmektedir. En yaygın şikayetleri ise ağrıdır. Fibromiyalji sendromu (FMS) olan kişiler de somatoform bozukluklarla benzer olarak en yaygın yakınma kas ağrılarıdır fakat FMS’de ağrıya ek olarak fizik muayenede ortaya çıkan özel anatomik bölgelerde de hassasiyet bulgusu beklenmektedir. Her iki hastalık grubunda görülen en önemli ortak özelliğin ağrıya sebep olacak organik bir sebebin bulunamaması olmaktadır ve uyku bozukluğu, paresteziler gibi belirtiler her

iki hastalık grubunda da görülmektedir. Somatoform bozukluklar'ın hayat boyu görülme oranı %0,1-0,5 arasında iken FMS'nin genel toplumda görülme sıklığı %3-6 arasında değişmektedir. FMS ve somatoform bozukluklar kadınlarda daha sık görülmektedir (Koptagel-İlal, 1999).

Somatizasyon bozuklukları, ruhsal rahatsızlığı süregelen fiziksel ağrı veya rahatsızlıklarla, tıbbi olarak açıklanamayan ve tedaviye dirençli semptomlarla ayırt edicidir. Bu bozuklukları arasında kronik yorgunluk sendromu (CFS), irritabl bağırsak sendromu (IBS) ve fibromiyalji bulunmaktadır. (Lakhan & Schofield, 2013)

Bu hastalıkları olan vakalarda yapılan çalışmalarda önemli paralellik saptanmıştır; vakaların birçoğunda genel muayenehane konsültasyonunda anlatılmayan veya onaylanmayan psikolojik zorluk argümanı göstermektedir. (Burton, 2003)

3.6. Somatizasyon DSM-5'e Göre Tanımlanması

Somatizasyon bozukluğu, birkaç yıl süresince görülebilen belirtiler olarak düşünülmelidir. Somatik bozuklukta ilk kriter, belirtilerin 30 yaşından önce başlayıp tıbbi yardım aramayla sonuçlanması veya hayati sosyal veya mesleki bozukluklara yol açmasıdır. DSM-IV, DSM-III-R'de yer alan diğer kriteri ise dört farklı semptom indirgenmiştir bunlar; en az dört farklı anatomik bölge veya fonksiyonla ilgili bir ağrı geçmişi; ağrı dışında en az iki gastrointestinal semptom öyküsü (örneğin, mide bulantısı, şişkinlik, hamilelik dışında kusma, ishal veya çoklu gıda intoleransı); ağrı dışında en az bir cinsel veya üreme semptomu; ağrı ile ilgili olmayan en az bir psödonörolojik (dönüşüm) semptom. Diğer bir kriter, semptomları açıklayabilecek hiçbir tıbbi durumun olmaması ya da sıkıntı ve sakatlığın tıbbi olarak açıklanabilecek durumdan fazlası olmasıdır (Kirmayer & Looper, 2007).

Literatürde nevrotik kişilik özelliği, fazla sayıda somatik belirtinin risk faktörüdür. Somatik belirtilerde eş tanı olarak anksiyete ve depresyon yaygındır, bu belirtiler semptomları ve hastalığı şiddetlendirebilir. Kadın olmak, yaşlılık, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, cinsel istismar, olumsuz çocukluk yaşantısı, eş zamanlı kronik fiziksel hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar ve sosyal stres somatik semptomları pekiştirmede ilişkili olduğu görülmektedir.

Bazı mental bozukluklar (majör depresif bozukluk, panik bozukluk vb.) başlangıçta somatik semptomlarla ortaya çıkabilmektedir. Somatik semptomlarla

çoğunlukla ruhsal sıkıntı ve psikopatoloji ile ilişkilidir ancak bazı somatik semptomlar ile ilgili bozukluklar kendiliğinden ortaya çıkabilmektedir. Nedenleri belirsiz kalabilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

3.7. Somatizasyon ve Hekimler İlişkisi

Literatürde somatizasyon, psikiyatri branşı dışındaki hekimlerin yaklaşık %26'sında, psikiyatristlerin %5'inde benzodiazepin reçetesi yazma endikasyonu olarak ifade edildi. Bu durum belirsiz fiziksel şikayetleri olan hastaların, inkâr, etiketlenme endişesi, bilgisizlik gibi sebeplerden dolayı, psikiyatri branşı dışındaki hekimlere ve aile hekimliği sağlık hizmetlerine daha sık başvurmaları ile açıklanabilmektedir (Salazar, 1996).

Psikiyatristler, psikiyatri branşı dışındaki hekimlere oranla benzodiazepin reçete etme endikasyonları bakımından anksiyete bozukluğu, depresyon ve deliryum tremens tanıları daha fazla tercih edilmektedir (Karamustafalolu, Yılmaz, Özçelik, Bakim, & Güveli, 2005).

(Özmen, ve diğerleri, 2003)'de yapılan bir çalışmada 681 uzman hekim üzerinde, (Yıldız, Önder, Tural, Balta, & Koçalım, 2003)'de yapılan bir diğer çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 262 pratisyen hekimin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik yaptığı araştırmada, (Aker, 2008)'de yapılan çalışmada 327 aile hekiminin şizofreni hastalarına karşı tutumlarını ve hekimlik uygulamalarını incelediği araştırmada; araştırmaya katılan uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozuklukların tedavisi konularında bir kısmı kendilerini orta düzeyde yeterli olduklarını bir kısmı ise yeterli olmadıklarını ve bu nedenle eğitim alma gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada psikiyatri alanında olmayan hekimlerin damgalayıcı tutumlara sahip olduklarını bildirmektedir.

Yapılan diğer bir çalışmada ruhsal sorunları olan 160 hemşire, 155 doktor ile yapılmış olan bir çalışmada eğitim düzeyleri yüksek olan sağlık personellerinin psikolojik sorunları olan bireylere yönelik daha iyi niyetli tutumlarının olduğu görülmüştür (Arkan , Bademli, & Duman, 2011).

Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında somatik hastalık sıklığının %38 olup daha çok endokrin hastalarının tedavi görüldüğü belirtilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise ruhsal bozukluğa sahip bireylerin %38'inde bir veya birden fazla somatik hastalığın olduğu

görülmüştür. Bu kişilerde yüksek oranda somatizasyonun varlığı biyopsikososyal modele göre hastaların değerlendirilmesi gerektiği görüşünü desteklemektedir. (Öztürk & Uluşahin, 2015)

3.8. Somatizasyonun Seyir ve Tedavisi

Farkındalık temelli programlarda, öz farkındalığı ve kişisel gelişimi teşvik etmek için mindfulness terapi yöntemi diğer bir deyişle farkındalık temelli terapiler somatizasyon bozukluklarında semptom şiddetini azaltmak için kullanılabilir. Bilişsel davranışçı terapinin de somatizasyon bozuklukları tedavisinde karmaşık durumları anlamak için uygun bir teorik çerçeve sağladığı ileri sürülmektedir.

Somatizasyon bozukluğu, uzun süreli bakım gerektirir bu nedenle mali zorluğa neden olur. Mindfulness terapi yöntemi hastaların yaşam kalitesini iyileştirme ve sağlık hizmeti üzerindeki yükü azaltma potansiyeli olan düşük maliyetli bir müdahale olduğu düşünülmektedir. Bu tür hastalarda uzun vadeli, çok yönlü bir tedaviye ihtiyaç duyulduğunda mindfulness terapi etkili bir yöntemdir. Somatizasyon bozukluğunun karmaşık nörobiyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerinin anlaşılması bakımından bireysel tedavi planı oluşturulmalıdır (Lakhan & Schofield, 2013).

3.9. Somatizasyon ve COVID-19 İlişkisi

Shigemura ve ark. (2020), COVID-19 ile enfekte hastaların stres reaksiyonları (uykusuzluk, öfke, maruz kalmayanlarda dahi hastalık korkusu), sağlık riski taşıyan davranışlar (alkol veya tütün tüketiminin artması, sosyal izolasyon) ve zihinsel sağlık sorunları yani psikiyatrik bozukluklar da dahil olmak üzere halkta meydana gelebilecek ruh sağlığı sorunları (depresyon, somatizasyon, post-travmatik stres bozukluğu (TSSB), kaygı vb.) ortaya çıkabilmektedir. Bu virüsün yol açtığı tüm bu ruhsal sıkıntıların insanlardaki duygusal tepkileri aşırı korku ve belirsizlik içerdiği için ruh sağlığı uzmanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalanlara ve maruz kalan kişilere bakım verenlere gerekli desteğin sağlanması gerektiğini düşünmektedirler. (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020)

Covid-19 döneminde sıkça rastlanan tükenmişlik, zayıf iş tatmini, fiziksel ve zihinsel sağlık problemleriyle ilişkilidir. Tükenmişlik somatizasyon semptomlarına ve sosyal atrofiye neden olan kaynakları tüketir. Hemşireler üzerinde yapılmış olan bir çalışmada somatizasyon semptomları ve tükenmişlik arasında ilişki olduğu görülmüştür. Fiziksel belirtilerin artması tükenmişlik derecesinin de artmasına neden

olmuştur. Bu dönemde aşırı çalışma, stres ve somatizasyon semptomlarına yol açarak tükenmişliğe neden olduğu görülmüştür (Song, Zhou, Rao, & Zhang, 2021).

Dissosiyasyon

Pierre Janet, ayrışma teorisinden bahsettiği ilk kitabında, dissosiyasyon kavramını “psikolojik ve somatoform dissosiyasyon” olmak üzere birbirinden ayrı iki terim olarak kullanmıştır. Günümüzde, “psikolojik dissosiyasyon” terimi, dissosiyasyonun psikolojik komponentleri için, “somatoform dissosiyasyon” terimi ise, fenomenolojik bakımdan bedeni içeren belirtiler için kullanılmaktadır. Her iki terimde, kişinin reaksiyon ve fonksiyonlarıyla alakalı bütünleştirme eksikliklerini olabildiğince net bir seviyede tanımlamaktadır (Öztürk E. , 2017).

“Dissosiyasyon kelime anlamı olarak ayrışma, kopma gibi anlamlara gelmektedir. Assosiyasyonun yani bağ kurmanın zıttıdır. Stres verici yaşam olayları karşısında ya da tehdit sinyali veren içsel uyarılarımız devreye girdiğinde harekete geçen bir savunma mekanizmasıdır. Başka bir açıdan ruhsal homeostazisi korur ve sürdürür” (Şar V. , 2000).

Dissosiyatif yaşantılara bakıldığında temelde erken yaşta yaşanmış tekrar eden çocukluk çağı travmatik olayları yatmaktadır ve normal koşullarda hayata uyum sağlamamıza yardım eden, her kişide işlevsel olan bir mekanizmadır. Fakat erken yaşantılarda sürekli travmaya maruz kalan bir kişide dissosiyasyon işleyişi bir patolojiye dönüşebilmektedir. İlk başlarda normal bir gidiş izleyerek travmayla başa çıkılmasını sağlar ve zaman içinde bu uyum sağlama mekanizması patolojik bir tabloya dönüşmektedir. (Öztürk, 2017)

Somatizasyon bozukluğu (SD), kökenine bakıldığında, dissosiyasyonun da süreçte önemli bir rolü olduğu ve yapılan bir dizi çalışma bu terimler arasında önemli ölçüde ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrışma ve somatik belirtiler arasındaki ilişki konversiyon bozukluğunun beraberinde psikosomatik durumlarda da ortaya çıkmaktadır. (Taycan O. , Şar, Çelik, & Erdogan-Taycan, 2014)

Konversiyon

“Konversiyon Bozukluğu, istemli motor veya duyuusal sistemleri etkileyen ve nörolojik veya başka bir tıbbi durumu taklit eden bir veya daha fazla semptomu içerir. Tanı kriterleri psikolojik faktörlerin (yani, çatışmalar veya 'diğer stres faktörleri'), semptomun başlangıcından veya şiddetlenmesinden önce geldikleri için

semptomla ilişkili olarak değerlendirildiğini şart koşar. Konversiyon Bozukluğu, motor semptom veya eksiklikle (örn. Felçler, ataksi, afoni, yutma güçlüğü veya "globus histerikus" (boğazda yumru)), duysal semptom veya eksiklikle (örn. Parestezi, diplopi, körlük, sağırılık veya halüsinasyonlar), nöbetler veya konvülsiyonlar (psödoepilepsi) veya karışık sunum ile gösterilmektedir” (Kirmayer & Looper, 2007).

Konversiyon (dönüşüm) bozukluğunun, asıl dayanağı uygun nörolojik yorumdan sonra nörolojik patofizyoloji ile çelişen nörolojik belirtilerdir. Başka tıbbi olayların neticesinde psikolojik değişken de bu kısımda yer almaktadır. Temel niteliği, acı, vefat veya kötürümlük riskini artırmasıyla sağlıksal bir durumu negatif etkileyen bir veya daha çok klinik olarak önemli psikolojik veya davranışsal faktörün varlığıdır. (American Psychiatric Association, 2013).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu bölümde pandemi hastanesinde görev yapan Covid-19 müdahale programında çalışan hekimlerin somatik yakınmalar ile ilişkisini inceleyebilmek adına yapılan araştırmanın yöntem bilgisi paylaşılmaktadır. Bu bağlamda ilk olarak araştırma modeli açıklanmıştır. Ardından araştırmanın evreni tanıtilip örneklem grubunun nasıl belirlendiğine dair hususlar belirtilmiştir. Ek olarak, araştırma sürecinde kullanılan veri toplama araçları ayrı ayrı tanıtilmiştir. Son olarak, toplanan verilerin analizlerinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri ifade edilmiştir. Çalışma 18 Haziran 2020 – 20 Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde Covid-19 sürecinde pandemi hastanesinde görev alan 158 hekim ile yapılmıştır. Araştırma grubu rastgele örneklem seçim yöntemi ile belirlenmiştir.

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın konusu, Pandemi hastanesinde görev yapan Covid-19 müdahale programında çalışan hekimlerin somatik yakınmalar ile ilişkisini belirleyebilmektedir.

Araştırmada ilişki ve tarama modeli kullanılmıştır. Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan çalışmalara tarama araştırması denir. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkileri belirlemek ve neden-sonuç ile ilgili ip uçları elde etmek amacıyla yapılan çalışmalara ilişkisel araştırma denir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2018)

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırma, İstanbul ili şehir merkezinde Pandemi hastanelerinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden Covid-19 müdahale programında çalışan hekimlerin somatik yakınmalarını ve ilişkili özellikleri incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın evrenini İstanbul pandemi hastanelerinde görev yapmakta ve Covid-19 müdahale programında çalışmakta olan hekimler oluşturmaktadır. 30 Aralık 2020 – 30 Ocak 2021 tarihleri arasında Pandemi hastanesinde görev yapan Covid-19 müdahale programında çalışan 158 hekim araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılara hastane hekimlerinin üye olduğu WhatsApp sosyal medya iletişim grupları aracılığıyla ulaşılmış, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hekimlere bilgilendirilmiş onam formu, onam sonrasında da çalışma formları gönderilmiştir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Veri Formu (Bkz. Ek A), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (Bkz. Ek B) kullanılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, puanlama ve yorumlamaları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

4.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik veri formu aracılığıyla bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çalışma şekli, meslekte çalıştığı toplam süre, bölümü, bölümünün sınıflandırıldığı grup, aylık kazancı, Covid salgınına müdahale programında hangi bölümde çalıştığı, Covid salgınına müdahale programında günlük kaç saat çalıştığı, salgın süresinde nerede ikamet ettiği, bakmakla yükümlü olduğundan dolayı endişelendiğin insanların olup olmaması, Covid hastalığına yakalanma durumu, çocuğunun olup olmaması, eşinin sağlık çalışanı olup olmaması, çocuğu varsa salgın sürecinde çocuğuyla birlikte mi kalıp kalmama durumu, çocuğuyla birlikte kalmıyorsa çocuğunu görmeyeli ne kadar zaman olduğuna ilişkin bilgiler toplanmıştır. Sosyodemografik Veri Formu ile toplanan veriler kategorik değişkenlerden oluşup, çalışma grubunun özellikleri kısmında açıklandığı gibidir. Veri Form Ek-A'da verilmiştir.

4.3.2. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ)

Bu araştırmada, hekimlerde dissosiyatif yaşantı ve bozuklukları taramada ve şiddetini ölçmek için Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği kullanılmıştır. E.R.S. Nijenhuis (1996) (Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van Der Hart, & Vanderlinden, 1996) tarafından geliştirilmiş olan Somatoform Dissosiyasyon Ölçeğinin orijinal adı (Somatoform Dissociation Questionnaire)'dir. Bu ölçek toplam 20 sorudan oluşmakta ve denek bunları her biri için 1 ile 5 arasında değişen seçeneklere işaret koymaktadır. Ölçeğin türü, kendini değerlendirme ölçeğidir. Uygulanacak grup, psikiyatri hastaları, travma yaşantıları olan kişiler, tarama amacı ile klinik dışı popülasyonlardan oluşmaktadır. Materyal olarak hastalar ölçeğin üzerine işaretleyerek yanıt vermektedirler.

Vedat Şar tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği: Cronbach alfa=0.94 ve Gutmann

yarım test $r=0.92$ ($N=301$) olarak saptandı. Madde-toplam puan korelasyonları (Pearson) 0.50-0,78 arasında idi. Test-tekrar test güvenilirliği 9 tanesi dissosiyatif bozukluk gösteren 35 denek üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu denekler ölçeği ortalama 32,2 gün ($SS=14.0$ min-maks 21-76) ara ile doldurdular. Toplam puan için test-tekrar test korelasyonu (Pearson) $r=0.95$ ($N=35$ $p<0.001$) idi. Maddelerden 19 tanesi için bu korelasyon 0.63-0,93 arasında idi ve en az $p<0.001$ düzeyinde anlamlı idi. Maddelerden bir tanesi için bu $r=0.37$ ($p<0.05$) idi. Türkçe formunun geçerliği ise bu çalışmada DSM-IV ölçütlerine göre dissosiyatif kimlik bozukluğu ($N=25$), başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk ($N=5$), şizofrenik bozukluğu ($N=23$), anksiyete bozukluğu ($N=26$), majör depresif epizod ($N=23$), remisyon döneminde bipolar duygu durum bozukluğu ($N=22$) ve 177 klinik dışı denek yer almıştır. Dissosiyatif kimlik bozukluğu hastaları SDQ-20 üzerinde en yüksek puan aldılar (ort=58.7 $SS=17.9$ min-maks 26-90). Diğer gruplar için ortalama puan 22.7 ile 27,4 arasında kaldı. Varyans analizi ile dissosiyatif bozukluk hastaları ile diğer gruplar anlamlı biçimde birbirinden ayrıldı. ($F=62.9$ $SD=295$; 5 $p<0.0001$). Post hoc çiftlerin analizinde (Scheffe) de bu fark korundu. The SDQ-20 ile DES-II ($r=0.79$ $N=153$ $p<0.001$) ve DIS-Q ($r=0.80$ $N=236$ $p<0.001$) arasında anlamlı korelasyon vardı. (Şar, Kundakçı, Kızıltan, Bakım, & Aydın, 1998)

Verilerin Toplanması

Katılımcılara ölçekler uygulanmadan önce, verilerin hangi amaçla kullanılacağı, uygulamanın süresi ve gizlilik politikası hakkında bilgiler içeren bir yazı hastane hekimlerinin üye olduğu WhatsApp sosyal medya iletişim grupları aracılığıyla gönderilmiş ve bu yazıdaki koşulları onaylamaları halinde araştırmaya dair soruları görebilecekleri belirtilmiştir. Araştırma gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Katılımcılara sosyal medya üzerinden iletişim kurulup, online (çevrim içi) anket bağlantısı gönderilerek ulaşılmıştır.

4.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

İstatistiksel analizler için SPSS 21.1 programı NCSS (Number Cruncher Statistical System) kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı.

Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4.5. Araştırmanın Etik Yönü

“Covid-19 Pandemisi Süreci ve Somatik Sorunlar İlişkisi: Sağlık Çalışanları Örneği” başlıklı çalışmamız; etik kurulun 17.07.2020 tarih ve 2020-19 sayılı toplantısında, 2020-24-04 karar numarası ile Gelişim Üniversitesi Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi gibi tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

		n (%)
Yaş	25-30 yaş	35 (22,2)
	31-36 yaş	33 (20,9)
	37-42 yaş	47 (29,7)
	43-48 yaş	28 (17,7)
	49-54 yaş	14 (8,9)
	≥55 yaş	1 (0,6)
Cinsiyet	Kadın	106 (67,1)
	Erkek	52 (32,9)
Medeni durum	Evli	114 (72,2)
	Bekar	34 (21,5)
	Boşanmış	10 (6,3)
Çalışma şekli	Tam zamanlı	141 (89,2)
	Vardiyalı	12 (7,6)
	Yarı zamanlı	5 (3,2)
Meslekteki çalışma süresi	<2 yıl	13 (8,2)
	2-8 yıl	33 (20,9)
	9-14 yıl	42 (26,6)
	15-20 yıl	40 (25,3)
	>20 yıl	30 (19,0)
Çalışılan bölüm	Dahili Tıp	128 (81,0)
	Cerrahi Tıp	26 (16,5)
	Temel Bilimler	4 (2,5)
Aylık kazanç	3500-5000 TL	4 (2,5)

	5001-10000 TL	49 (31,0)
	>10000 TL	105 (66,5)
Çalışılan birim	COVID Acil	31 (19,6)
	COVID Servis	41 (25,9)
	COVID Poliklinik	25 (15,8)
	Diğer birimler	61 (38,6)
Günlük çalışma süresi	4 saat	22 (13,9)
	8 saat	100 (63,3)
	9-11 saat	19 (12,0)
	15-24 saat	17 (10,8)

Çalışma örneklemini %67,1'i (n=106) kadın, %32,9'u (n=52) erkek, toplam 158 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan olguların %22,2'sinin (n=35) 25-30 yaş arasında, %20,9'unun (n=33) 31-36 yaş arasında, %29,7'sinin (n=47) 37-42 yaş arasında, %17,7'sinin (n=28) 43-48 yaş arasında, %8,9'unun (n=14) 49-54 yaş arasında ve %0,6'sının (n=1) 55 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan olguların %72,2'sinin (n=114) evli, %21,5'inin (n=34) bekar ve %6,3'ünün (n=10) boşanmış olduğu bulunmuştur.

Örneklemin %89,2'sinin (n=141) çalışma şeklinin tam zamanlı, %7,6'sının (n=12) vardiyalı, %3,2'sinin (n=5) yarı zamanlı olduğu, %8,2'sinin (n=13) meslekteki çalışma süresinin 2 yıldan az olduğu, %20,9'unun (n=33) 2-8 yıl arasında, %26,6'sının (n=42) 9-14 yıl arasında, %25,3'ünün (n=40) 15-20 yıl arasında ve %19'unun (n=30) 20 yıl üzerinde olduğu saptanmıştır.

Örneklemin çalıştığı birime ve aylık kazançlarına göre değerlendirildiğinde %81'inin (n=128) dahili tıp bölümünde çalıştığı, %16,5'inin (n=26) cerrahi tıp ve %2,5'inin (n=4) temel bilimler bölümünde çalıştığı, %2,5'inin (n=4) aylık kazancının 3500-5000 TL arasında, %31'inin (n=49) 5001-10000 TL arasında ve %66,5'inin (n=105) 10000 TL üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Örneklemin Covid ile ilgili çalışma yeri açısından değerlendirildiğinde %19,6'sının (n=31) Covid acilde çalıştığı, %25,9'unun (n=41) covid servis, %15,8'inin (n=25) covid poliklinik ve %38,6'sının (n=61) diğer birimlerde çalıştığı, %13,9'unun (n=22) günlük çalışma süresinin 4 saat, %63,3'ünün (n=100) 8 saat,

%12'sinin (n=19) 9-11 saat arasında ve %10,8'inin (n=17) 15-24 saat arasında olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın salgın sürecinde kalınan yer, bakmakla yükümlü olduğundan dolayı endişelenilen kişi, covid öyküsü ve eşin sağlık çalışanı olma durumu gibi tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

		n (%)
Salgın sürecinde kalınan yer	Ev	157 (99,4)
	Hastane	1 (0,6)
Bakmakla yükümlü olduğundan dolayı endişelenilen kişi	Yok	45 (28,5)
	Var	113 (71,5)
Covid öyküsü	Yok	120 (75,9)
	Var	38 (24,1)
Eşin mesleği (n=114)	Sağlık çalışanı	77 (67,5)
	Diğer	37 (32,5)
Çocuk sahibi olma durumu (n=124)	Yok	24 (19,4)
	Var	100 (80,6)
Salgın sürecinde çocuğuyla birlikte kalma durumu (n=100)	Evet	93 (93,0)
	Hayır	7 (7,0)

Olguların %99,4'ü (n=157) salgın boyunca evde kaldığını belirtirken, %0,6'sı (n=1) hastanede kaldığını belirtmiştir.

Olguların %71,5'i (n=113) bakmakla yükümlü olduğundan dolayı endişelendiği kişiler olduğunu belirtmiştir.

Olguların %24,1'inde (n=38) Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü olduğu gözlenmiştir.

Olguların %67,5'inin (n=77) eşinin de sağlık çalışanı olduğu gözlenmiştir.

Olguların %80,6'sının (n=100) çocuk sahibi olduğu gözlenirken, çocuk sahibi olan olguların %93'ünün (n=93) salgın sürecinde çocuğuyla birlikte kaldığı, %7'sinin (n=7) ise ayrı kaldığı gözlenmiştir. Çocuğundan ayrı kalan olguların çocuklarını en

son görme süreleri 1 hafta ile 10 ay arasında değişmekte olup, ortalama 4,68±3,92 ay olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar 20 ile 73 arasında değişmekte olup, ortalama 27,26±10,94 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı değerlendirildiğinde $\alpha=0,942$ olarak saptanmıştır. Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Tanımlayıcı özelliklere göre Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği puanının değerlendirilmesi

		Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	<i>p</i>
Yaş	25-30 yaş (n=35)	20-62 (22)	30,66±15,3	$\chi^2:4,180$
	31-36 yaş (n=33)	20-73 (24)	28,15±13,09	^a0,382
	37-42 yaş (n=47)	20-53 (22)	26,19±8,16	
	43-48 yaş (n=28)	20-45 (25)	26,36±6,75	
	≥49 yaş (n=15)	20-32 (21)	22,4±3,58	
Cinsiyet	Kadın (n=106)	20-61 (22)	26,66±9,86	Z:-0,667
	Erkek (n=52)	20-73 (23,5)	28,48±12,88	^b0,505
Medeni durum	Evli (n=114)	20-61 (23)	26,65±9,33	$\chi^2:0,197$
	Bekar (n=34)	20-62 (23)	27,44±11,39	^a0,906
	Boşanmış (n=10)	20-73 (22,5)	33,6±21,6	
Çalışma şekli	Tam zamanlı (n=141)	20-73 (23)	27,48±11,39	Z:-0,028
	Diğer (n=17)	20-40 (24)	25,41±5,88	^b0,977
Meslekteki çalışma süresi	<2 yıl (n=13)	20-56 (22)	26,62±11,53	$\chi^2:2,725$
	2-8 yıl (n=33)	20-62 (24)	30,52±14,81	^a0,605
	9-14 yıl (n=42)	20-73 (24,5)	28,48±12,11	
	15-20 yıl (n=40)	20-53 (22)	25,08±7,49	
	>20 yıl (n=30)	20-45 (22,5)	25,17±6,48	
Çalışılan bölüm	Dahili Tıp (n=128)	20-73 (24)	28,18±11,7	Z:-2,385
	Diğer (n=30)	20-45 (21,5)	23,33±5,36	^b0,017*

Aylık kazanç	≤10000 TL (n=53)	20-73 (25)	32,66±15,71	Z:-2,338
	>10000 TL (n=105)	20-51 (22)	24,53±5,9	^b 0,019*
Çalışılan birim	COVID Acil (n=31)	20-56 (24)	27,48±9,79	χ^2 :6,485
	COVID Servis (n=41)	20-62 (22)	26,9±12,08	^a 0,090
	COVID Poliklinik (n=25)	20-73 (27)	31,88±15,02	
	Diğer birimler (n=61)	20-51 (22)	25,49±8,07	
Günlük çalışma süresi	4 saat (n=22)	20-35 (22)	23,95±5,08	χ^2 :2,277
	8 saat (n=100)	20-73 (23)	27,95±12,22	^a 0,517
	9-11 saat (n=19)	20-38 (22)	25,11±5,86	
	15-24 saat (n=17)	20-53 (25)	29,88±12,1	

^aKruskal Wallis Test ^bMann Whitney U Test *p<0,05

Olguların ‘Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği’ toplam puanları açısından yaş gruplarına, cinsiyete, medeni duruma, meslekteki çalışma süresine, çalışılan birime ve günlük çalışma süresine durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Olguların ‘Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği’ toplam puanları açısından, dahili tıp biriminde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p=0,017; p<0,05).

Olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplam puanları açısından aylık kazancı 10000 TL ve altında olan olguların, aylık kazancı 10000 TL üzerinde olan olgulara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p=0,019; p<0,05).

Tablo 4. Tanımlayıcı özelliklere göre Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği puanının değerlendirilmesi devamı

	Somatoform Dissosiyasyon Toplam Puanı	Test Ölçeği Değeri
--	--	-----------------------------------

			Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	p
Bakmakla olunan kişi	yükümlü	Yok (n=45)	20-62 (22)	25,58±9,63	Z:-1,329
		Var (n=113)	20-73 (23)	27,93±11,39	^b0,184
Covid-19 öyküsü	enfeksiyonu	Yok (n=120)	20-62 (22)	26,29±10,05	Z:-3,194
		Var (n=38)	20-73 (25,5)	30,32±13,03	^b0,001**
Eşin mesleği		Sağlık çalışanı (n=37)	20-53 (24)	27,7±8,74	Z:-1,709
		Diğer (n=77)	20-61 (22)	26,14±9,62	^b0,087
Çocuk sahibi olma durumu		Yok (n=24)	20-73 (24)	30,08±15,79	Z:-0,387
		Var (n=100)	20-61 (22)	26,52±9,27	^b0,698
Salgın sürecinde çocuğuyla birlikte kalma durumu		Evet (n=93)	20-61 (23)	26,83±9,52	Z:-1,004
		Hayır (n=7)	20-26 (22)	22,43±2,57	^b0,315

^bMann Whitney U Test

**p<0,01

Olguların 'Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği' toplam puanları; bakmakla yükümlü olunan kişi olması durumuna, eşin mesleğine, çocuk sahibi olma durumuna ve salgın sürecinde çocuğundan ayrı kalma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar, Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olan olguların, Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,001; p<0,01).

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

Yapılan araştırmada Covid-19 Pandemisinde somatizasyon bozukluğu ve hekimler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bulgular bölümünde elde edilen veriler ayrıntılı olarak literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırma sonucunda edinilen bulgular, araştırmaya dair sınırlılıklar ve bundan sonra yapılacak çalışmalar için klinik öneriler ise altıncı bölümde tartışılmıştır.

6.1. Somatizasyon eğiliminin hekimlerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması

Araştırmaya katılan hekimlerin %67,1'ini (n=106) kadınlar, %32,9'unu (n=52) erkekler oluşturmuş ve toplam 158 olguya yapılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Atmaca (2012), Kirmayer & Looper (2006), Köroğlu & Güleç (2007), Burton (2003) ve Mai (2004) tarafından yapılan çalışmalarda, somatizasyon bozukluğunun sıklıkla otuz yaşından önce kendini gösteren bir somatoform bozukluk alt tipi olduğu bulunmuştur. Bunun aksine Escobar J ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, somatizasyon bozukluğunun her yaşta ortaya çıkabileceği ve yaygın kanının aksine yaşlılarda aşırı yaygın olmadığı bildirilmiştir. Yine De Gucht ve Fischler (2002)'de yaptıkları bir başka çalışmada, yaşları 18 ila 66 yaş arasında olan örneklem grubu incelendiğinde daha yaşlı olan popülasyonda somatizasyon bozukluğunun daha yaygın olduğu saptanmıştır. Kurt vd. 2018'de Çukurova bölgesinde yaptıkları çalışmada, katılımcıları yaşlarına göre iki gruba ayırmış, 40 yaş ve üzeri katılımcıların somatizasyon puanının 40 yaşın altındakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Tan ve Şahin (2020)'de yaptıkları bir başka çalışmada ise yaşın, tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar ile anlamlı ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da araştırmaya katılan hekimlerin yaş gruplarına göre değerlendirmesi yapıldığında; yaş gruplarına göre olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu duruma örneklem grubumuzdaki yaş dağılımının birbirine yakın olmasının yol açabileceği düşünülmüştür.

Salgın dönemlerinde insanların psikolojik etkilenmeleri üzerine yapılan çok çalışma olmasına rağmen, psikolojik etkilenmelerin cinsiyetler arasındaki farklılıklarını vurgulayan çalışma sayısı kısıtlıdır. Interim (2020)'nin yaptığı önemli bir çalışmada üreme dönemindeki kadınların salgın sürecinde daha fazla depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluk gösterdiği saptanmıştır. Yıldız vd. (2019)'da yaptıkları bir çalışmada, kadınların somatik semptom düzey ortalamalarının erkeklerin somatik semptom düzey ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine Wool ve Barsky (1994)'te yaptığı çalışmada, kadınların erkeklerden daha fazla somatize olma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Mian ve arkadaşlarının 1998'de yaptıkları bir başka çalışmada, kadınların depresyonu içe atarak bedenselleştirirken, erkeklerin yansıtarak dışa vurduğu öne sürülerek somatizasyonda cinsiyet farkına dikkat çekmişlerdir. Lai vd (2020)'de Çin'de COVID-19 hastalarını tedavi eden 1257 sağlık çalışanını dahil ettiği bir çalışmada, kadın olmanın şiddetli depresyon, kaygı ve sıkıntı yaşama ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Steel vd. (2014) tarafından yapılan meta-analizde elde edilen bulgulardan biri cinsiyetin klinik bulgular üzerindeki etkisidir. Bu çalışmada kadın cinsiyette erkek cinsiyete oranla psikosomatik bulgu oranları daha yüksek bulunmuştur. Jacob (2021) tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecini yaşayan sağlık personellerinin yarısına yakınında, depresyon, anksiyete, stres veya somatoform belirtilerden en az birinin olduğu saptanmıştır. Sağlık bakım uzmanları çoktan aza doğru anksiyete, somatoform bozukluklar, depresyon ve stres bildirmişlerdir. Mak I. W., Chu, Pan, Yiu, & Chan (2009)'da yaptığı çalışmada SARS enfeksiyonu döneminde aktif çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenmeleri değerlendirildiğinde, yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark saptanmamıştır. Zhang vd (2020)'de sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada erkek ve kadınların COVID-19 salgınına özgü anksiyete ve depresyon seviyelerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bizim çalışmamızda da cinsiyet değişkeni ile somatizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bunun nedeni örneklem grubumuzun tek bir meslek grubundan, hekimlerden oluşması olabilir. Hekimlik meslek kimliğinin cinsiyet kimliğinin önüne geçmiş olabileceği ve bu nedenle de psikolojik etkilenmenin cinsiyet kimliğinden bağımsız olduğu düşünülmüştür.

Kaya'nın (1996) somatizasyonla ilgili yaptığı epidemiyolojik alan araştırmasında, somatizasyon bozukluğunun medeni duruma göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte dul ve boşanmışlarda daha

yüksek bulunmuştur. Sağduyu (1995) sağlık ocağına başvuran hastaların evli ya da dul olanlarında bekârlara göre daha fazla sayıda bedensel belirti görüldüğünden söz etmektedir. Özdin vd. 2020’de yaptığı sağlık çalışanlarının medeni durumları ile Covid-19 Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın görülmediği saptanmıştır.

Laura Hawryluckvd. 2004’te yaptığı SARS salgınının etkilerini inceleyen bir çalışmada medeni durumun depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da medeni duruma göre olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tıpkı önceki pandemilerde olduğu gibi COVID-19 Pandemisinde de sağlık çalışanları hem fiziksel hem de psikolojik strese maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarında sıkça görülen vardiya sistemi ile çalışmanın, kronik yorgunluk, uyku hali ve somatik semptomlara neden olduğu, bu durumun bireyin günlük ve sosyal yaşam gerekliliklerini dahası yaşam kalitesi ve iyilik halini olumsuz etkilediğini gösteren bilimsel çalışmalar mevcuttur. Literatürdeki çalışmalar sağlık çalışanlarındaki tükenmişliği artıran sebeplerin en sıklıkla, vardiyalı çalışma, nöbet usulü çalışma ve çalışma saatlerinin fazlalığı olduğunu göstermiştir. Yine Yakut, Kuru, & Güngör 2020’de yaptığı çalışmada personel eksikliği ve daha çok hastayla ilgilenme sorumluluğu, iş stresi ve zaman baskısı, iş yerindeki terfide adaletsizlik, rol çatışmaları, iş tatmini gibi faktörlerin sağlık personelinin tükenmişliğini artıran kişisel ve örgütsel faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda, çalışma şekline göre olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ülkemizde çalışan doktorların pandemi döneminde iş yükünün arttığı, vardiyalı nöbetlerinde artış olduğu gerçeği bilinmekle birlikte pandemi dışındaki süreçte hastanede geçirdikleri zaman ve bu zamandaki iş yükleri göz önünde bulundurulduğunda pandemi sürecindeki çalışma şekillerinin psikolojik etkilenmelerine ek yük algısına ve buna bağlı psikolojik etkilenmelerine yol açmadığı düşünülebilir.

Meslekte çalışma süresi ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, 2019 COVID-19 pandemi sürecini yaşayan sağlık çalışanlarının meslek hayatları süresince yaşadıkları ya da şahit oldukları diğer epidemi ve pandemi süreçlerinden edindikleri tecrübeler nedeniyle daha az psikolojik

etkilenmelerinin olduğu görülmüştür. Tan vd. (2020)'de yaptığı araştırmada, geçmişte salgın deneyimi olan sağlık uzmanlarının somatoform semptomlara daha az eğilimli oldukları saptanmış, bu durumun artan zihinsel hazırlık ve daha iyi enfeksiyon kontrol uygulamalarına atfedilebileceği belirtilmiştir.

Diğer taraftan Hoşgör, Ülker, & Sağcan'ın aynı yıl ölkemizde yaptığı çalışmada, katılımcıların mesleki deneyim süreleri ile Covid-19 Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu, mesleki deneyim süresi 10 yılın altında olan personelin daha az anksiyete geliştirdiği görülmüştür.

Bizim alışmamızda meslekteki çalışma süresine göre olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Örneklem grubumuzun mesleki deneyim süreleri incelendiğinde, örneklem grubumuz 2003 SARS salgını ve 2009 H1N1 salgını sürecinde de çalışma hayatında olan, deneyimli doktorlardan oluşmaktadır. Bu durumun sonucumuzu etkilemiş olabileceği düşünölebilir.

Bilindiği üzere COVID-19 enfeksiyonu damlacık dolu ile geçen bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Ölkemizde bu hastalıktan mustarip olan erişkin hastalar enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları yoğun bakım ve dahiliye uzmanları tarafından yatırılarak tedavi edilmektedir. Çocuk hastalar da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından takip edilmektedir. Dolayısı ile bu bölümlerde çalışan hekimler cerrahi bölümlerde çalışan hekimlere oranla daha fazla COVID-19 hastası görmektedir. Sağlık alışanlarının kişisel korucu ekipman ile çalışsalar da enfekte hasta ile karşılaşmak ve tedavi süreçlerinde yer almak COVID-19 ile enfekte olma risklerini arttırdığı bilinmektedir. Maunder, Lancee, & Balderson (2006)'da yayınladığı ve 2003'te yaşanan SARS salgınında enfekte hastaların bakımını üstlenen sağlık alışanlarında yaptığı çalışmada, tükenmişlik, psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının prevalansında artış olduğu saptamıştır. Huang (2020) ve Lai (2020)'de yaptığı çalışmalarda COVID-19 ile enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olan sağlık alışanlarında daha fazla anksiyete ve depresyon ve hatta TSSB belirtileri olduğunu saptamışlardır. Memish ve ark. 2014; Oboho ve ark. 2015'te yaptığı çalışmalarda enfekte hasta ile karşılaşan sağlık çalışanlarının stres ve kayđı düzeylerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır. Bohlken, Schömig, Lemke, Pumberger, ve Riedel-Heller (2020)'de yaptığı çalışmada, hastane personelindeki psikolojik semptomların şiddetinin kişinin yaptığı uzmanlık ve faaliyet türü ile

yakından ilişkili olduğunu saptamışlardır. Şiddetli stres, depresif ve endişeli semptomların COVID-19 hastalarına yakınlıktan kaynaklandığını belirtmişlerdir. Şanlı (2020)'de yaptığı çalışmada yüksek maruziyet riskli olan birimlerde günlük çalışma süresi 15 saatten fazla olduğunda tüm çalışanların enfekte olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre ülkemizde sağlık çalışanları arasında COVID-19 enfeksiyonundan ölümlerin en çoğu doktor grubunda olmuştur. Ölen doktorların çalıştıkları bölümler yakından incelendiğinde dahili bölümlerde çalışan hekim sayısının anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. Literatür ve Sağlık Bakanlığı verileriyle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da dahili tıp biriminde çalışanların 'Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği' toplam puanları, diğer birimlerde çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,017$; $p<0,05$).

Nakışçı Kavas & Develi (2020)'de yayınladığı yazıda, özellikle iş ve aile yaşamı arasındaki denge kurma, enfekte olma riski karşısında ailedeki hasta, yaşlı ve çocukların bakımına ilişkin sorumluluklarını yerine getirememe, risk altında sık sık nöbet tutma, yoğun ve stresli çalışma ile bu durumların beraberinde getirdiği hem çalışan kadın sağlığı hem de onun aile fertleri üzerindeki psikolojik travmalar sağlık sektöründeki kadın çalışanların sorunlarının daha da derinleşmesine neden olduğu ifade edilse de bizim çalışmamızda bunun tersine olguların 'Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği' toplam puanları bakmakla yükümlü olunan kişi olması durumuna, göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışma süresi, sağlık çalışanlarının stres tepkilerinin şiddetine doğrudan etki eden bir faktördür. Hastanede çalışma süresi uzadıkça hastalarla etkileşimin sıklığı artmakta, bulaşıcı hastalıklardan korunma için kullanılan koruyucu giysi ve ekipmanların yükü artmakta, bunlara artan duygusal bitkinlik eşlik edebilmektedir. Bu süreçlerin yoğunluğu çalışanlarda tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir. Sağlık çalışanları anksiyete, depresyon, stres, TSSB ve tükenmişlik gibi tipik ruhsal belirtileri çalışma süresine, koşullarına bağlı olarak gösterebilmektedirler. Mete ve diğerleri (2020), Bingöl'de doktorlara uyguladıkları çalışmada, doktorların iş yaşam kalitesi ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışma sonucunda hastanede aşırı iş yükünün artmasıyla uzun çalışma süresine bağlı olarak stres ve zaman baskısının doktorların tükenmişliğine etki eden en önemli faktörler olduklarını vurgulamışlardır. Bizim araştırmamızda ise, olguların 'Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği' toplam

puanları ile günlük çalışma süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Feder, Olfson, Gameraff, Fuentes, Shea, Lantigua ve Weissman,(2001)'de yurtdışında yapılan bir çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzey ile somatizasyon arasında ilişki bulunmuştur ve bu çalışmanın sonucunda kentsel birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran düşük ekonomik düzeye sahip hastaların, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı popülasyonda oldukları tespit edilmiştir. Bu hastaların daha varlıklı meslektaşlarına oranla daha yüksek psikiyatrik bozukluk oranlarına ve daha fazla karşılanmamış ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyacı olduğu bulunmuştur.

Yine yapılan başka bir çalışmada somatizasyon puanı yüksek olan bireylerin, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine ve düşük gelire sahip bireyler olduğu bulunmuştur. Eğitim ve ekonomik durum düştükçe sorunlara çözüm bulma veya çözüm kaynaklarına ulaşım bakımından dezavantajlı oldukları bilinmektedir (Suhreke & de Paz Nieves, 2012). Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmanın sonuçlarına göre eğitim düzeyi ve çalışma durumu somatizasyonu etkilemektedir (Keskin, Ünlüoğlu, Bilge, & Yenilmez, 2013). DSM-IV tanı kriterleri el kitabında somatoform bozukluğun düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerde görüldüğü saptanmıştır. (American Psychiatric Association, 2000). Bizim çalışmamızda da aylık kazancı 10000 TL ve altında olan olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, aylık kazancı 10000 TL üzerinde olan olgulara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,019$; $p<0,05$). Bizim çalışmamızda anlamlı çıkmasının nedeni, bireylerin gelirlerinin artmasıyla somatik belirtilerin azaldığı bunun sebebinin ise ekonomik koşulların iyileşmesi veya çevresel risk faktörlerinin azalması olabilir.

Literatür incelendiğinde yakın çevresine bulaş olmaması için aylar boyunca yakınlarından ayrı kalmanın yarattığı kaosun sağlık personellerinde bir tükenmişliğe sebep olabildiği gözlenmiştir. Ülkemizde de pandeminin erken dönemlerinde COVID-19 enfeksiyonlu hasta sayısı yüksek olan kliniklerde çalışan doktorlara Sağlık Bakanlığı tarafından tahsis edilen hastane odası ya da otel hizmeti sayesinde sağlık çalışanları aile fertlerine bulaş riskini azaltmış, bu sayede olan psikolojik etkilenme azaltılma yoluna gidilmiştir.

Liu, ve diğerleri (2020)'de yaptığı ve Goulia, Mantas, Dimitroula, Mantis, ve Hyphantis (2010)'da yaptığı ve salgınların sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik

etkilerini değerlendirdiği çalışmalarda, sağlık çalışanlarının viral enfeksiyonun kendisine bulaşması nedeniyle, akrabaları enfekte etme korkusu ve sağlıklarına verilen hasarı arttıracadığı endişesiyle anksiyete semptomlarını arttırdığını ortaya koymuştur. Coker, Coker, & Sanni (2018)' yaptığı çalışmada Yüksek riskli aile üyeleriyle birlikte yaşayan sağlık çalışanlarının anksiyete ve somatoform semptomlar açısından risk altında olduğunu ama bunun tersine aile ile yaşıyor olmanın anksiyete ve somatoform semptomlara karşı koruyucu bir faktör olduğunu saptamıştır.

Bizim alışmamızda literatür ile uyumsuz olarak bakmakla yükümlü olunan kişilerin olması olgularımızın Somatoform Dissosiyasyon leği toplamından aldıkları puanları arttırmamıştır. ($p>0,05$). Bu durum da Coker, Coker, & Sanni (2018) alışmasında bahsedildiği gibi aile ile yaşıyor olmanın verdiği olumlu geribildirime bağlanmıştır.

Literatür, COVID-19 enfeksiyonu geçiren ya da bu nedenle ölen sağlık çalışanlarının çoğunun, bakım verdikleri COVID-19 enfeksiyonlu hastalardan hastalık kaptıklarını desteklemektedir. Jin, ve diğerleri (2020)'de yaptığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonu tespit edilmiş 103 sağlık çalışanının %87'sinin hastalığı çalışma ortamından kaptığı belirlenmiştir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımının hastalık riskini azalttığı bilirse de yüksek hasta sayısı ve viral yük maruziyetinin hastalık riskini arttırdığı gerçeği göz ardı edilmemelidir. Yine Nienhaus & Hod (2020)'de yaptığı çalışmada COVID-19 hastalık şiddetinin doktorlarda diğer çalışanlara göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, yüksek hasta sayısı ve viral yük ile karşılaşan sağlık personelinde hastalığa maruz kalmanın travmatik bir hale dönüşerek bireylerde tükenmişliğe yol açtığı görülmüştür (Chan & Huak, 2004). Özellikle sağlık personellerinin, pandeminin yol açtığı bu travmayla baş edebilmeleri için, birey üzerinde fonksiyon kaybı oluşturmadan ruhsal sağlık açısından rehabilitasyona yönelik paradigmlar geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (Pak., 2017). İçerisinde bulunduğumuz pandemi süreci ile bu stres çalışanlara ek yk getirmekte ve kaygıya yol açmaktadır. lkemizde salgın başlangıcından günümüze kadar 132 doktor, hastadan COVID-19 enfeksiyonu bulaşması sonucu ölmüştür. Sağlık alışanları birlikte çalıştıkları meslektaşlarının bu salgın sebebiyle kaybını anlamlandırmaya çalışırken sekonder travmaya maruz kalmışlardır. Travmatize olaylara sürekli maruz kalma ve geleceğe yönelik yaşanan belirsizlikler, pandemi

sürecinin tüm hızıyla devam ediyor olması bireyleri tükenmişliğe itmiştir (Cheng & Li Ping Wah-Pun Sin, 2020). Yapılan bir diğer çalışmada COVID-19 salgını sırasında potansiyel olarak yüksek riskli bireyler, enfekte olmasından şüphelenilen kişiler ve enfekte kişiler ile yakın temasta bulunan bireylerin enfeksiyon geliştirmese ve fiziksel olarak iyi kalsalar dahi olumsuz psikolojik etkiler yaşadıkları bulunmuştur (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020). Yine bir başka çalışmada kendilerinde, aile üyelerinde veya tanıdıklarında Covid-19 pozitif çıkanların, sağlık çalışanlarına benzer biçimde daha fazla ayrımcılığa veya damgalanmaya maruz kaldığı bulunmuştur (Ho, Chee, & Ho, 2020) Bizim çalışmamız da literatürü destekler nitelikte olup, Covid-19 geçirme öyküsü olan olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanların, Covid öyküsü olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Literatür incelendiğinde somatizasyon bozukluğu geliştiren sağlık çalışanları ile eşlerinin meslekleri arasında negatif ya da pozitif yönde herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Biz çalışmamızda doktorların, eşlerinin sağlık çalışanı olması durumunda somatizasyon bozukluğu geliştirme riskinin artacağını düşünmüştük ancak yaptığımız analizde, eşleri sağlık çalışanı olan grup ile eşleri sağlık çalışanı olmayan grup arasında somatizasyon bozukluğu geliştirme riski açısından anlamlı fark bulamadık. Bu durum bize sağlık çalışanı olup, pandemi sürecini yaşayıp, COVID-19 enfeksiyonlu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının somatizasyon bozukluğu geliştirmesinde eşinin mesleğinin etkili olmadığını göstermiş olmakla birlikte örneklem grubumuzun küçük olması, sadece İstanbul ilinde çalışan doktorların çalışmaya dahil edilmiş olması çalışmamızın kısıtlılığdır.

Covid-19 Pandemisinde uzun vadede eğitim-öğretim kurumlarına ara verilmesi, bakımevleri ve kreşlerin çalışmalarına ara vermeleri eşi de sağlık çalışanı olanlar başta olmak üzere bütün hekimleri çocuklarıyla ilgili endişelenme konusunda etkilemiştir. Literatür incelendiğinde somatizasyon ile çocuk sahibi olma durumu arasında ilişkiye dair Yüncü ve Yılan (2020) yaptıkları çalışmada sağlık personellerinin bu süreçteki tükenmişliği çerçevesinde çocuk sahibi olma durumunun tükenmişliği belirlerken dikkate alınabileceğini saptamışlardır. Yine Nakışçı Kavas ve Develi (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık sektöründe çalışan kadın hekimlerin enfeksiyon riski yüksek bir işyerinde çalışmaları nedeniyle, bakıma ve desteğe muhtaç çocuğu, yaşlı ebeveyni olması durumunda herhangi bir ön koşul aranmadan idari izin veya

nöbetten muaf tutma gibi esnek uygulamaların hayata geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Çin’de yapılan ve COVID-19 ile enfekte olan kişilerde akıl hastalığı ile ilişkili risk faktörlerini araştıran bir çalışmada çocuklarıyla birlikte yaşayan kişilerin, ciddi zihinsel hastalık semptomlarına sahip olma olasılığının daha yüksek olduğuna değinilmiştir (Liu, ve diğerleri, 2020). Bizim çalışmamızda literatürün aksine çocuk sahibi olma durumuna göre olguların Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu durum örneklem grubumuzun küçük olmasına bağlanmıştır.

Bozkurt vd (2020) yaptıkları çalışmada, kentsel alanda ve aileyle birlikte yaşıyor olmanın, Covid-19 döneminde psikolojik etkilenme açısından koruyucu olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ancak literatürdeki birçok çalışma sağlık çalışanlarının yaşadıkları aile fertlerine hastalık bulaştırma risklerinin yüksek olduğunu bildiklerinden, bu konuda ciddi anksiyete geliştirdiklerini desteklemiştir. Bu nedenle birçok sağlık çalışanı COVID-19 servislerinde aktif çalışırken evlerinde, aileleriyle değil izole olarak hastanede ya da otelde kalmayı tercih etmiştir. Bu durum aileyi COVID-19 bulaşından korumayı sağlamış olsa da sağlık çalışanın ailesinden ve özellikle çocuklarından ayrı kalmasına sebep olmuş ve duygu durumunu deprese etmiştir. Buradan yola çıkarak, salgın sürecinde çocuk sahibi katılımcıların, çocuğundan ayrı kalma durumunda somatizasyon bozukluğu riskinin artacağı düşüncesiyle bu değişkene bakılmış fakat herhangi bir istatistiksel farklılık belirlenmemiştir. Bu durum, görüntülü bilgisayar ve telefon görüşmeleri sayesinde birbirlerine duyulan merak, endişe ve özlemin giderilmesinin sağlanması ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Çalışmamızda Covid-19 Pandemisinde aktif görev alan hekimlerin çalıştığı bölümler(dahili, cerrahi ve temel bilimler) ve somatizasyon ile ilişkisine bakılmış olup dahili tıp biriminde çalışan hekimlerin daha yüksek somatizasyon bozukluğu semptomları sergilediği saptanmıştır. Yine çalışmamızda hekimlerin aylık kazanç ortalamalarının (3500-5000 TL, 5001-10000 TL, >10000 TL) somatizasyon ile ilişkisine bakılmış olup kazancı 10000 TL ve altında olan olguların, aylık kazancı 10000 TL üzerinde olan hekimlere göre daha fazla somatizasyon bozukluğu belirtilerini sergilediği bulunmuştur. Yine çalışmamızda, Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü ile somatizasyon arasında ilişkiye bakıldığında, Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü olan hekimlerin, olmayan hekimlere kıyasla daha yüksek somatizasyon bozukluğu semptomlarını gösterdiği belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Mevcut çalışma, İstanbul ilinde Covid-19 Pandemisinde görev alan hekimler kapsamında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın başka zamanlarda ve şehirlerde çalışan hekimlerle tekrarlanmasının hem detaylı bilgi sahibi olmaya hem de genellenebilirliğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde görev alan hekimlerin psikosomatik belirtiler ve somatizasyon bozukluğu geliştirme risklerinin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak bu hekimlere psikiyatrik ve psikolojik destek verilmelidir.

Bu desteğin ülkelerin Sağlık Bakanlıkları düzeyinde oluşturulan bu konuda deneyimli psikiyatrist ve psikologlardan oluşan bir kurul tarafından düzenlenmiş ve standardize edilmiş tanı ve tedavi prosedürleri çerçevesinde yapılması önerilir.

Pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hali ve mesleki motivasyonun artırılması için maaşlarında artış veya ek maaş ödemelerinin yapılması ülkelerin Maliye Bakanlıkları tarafından düzenlenmelidir.

Covid-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının psikolojik değerlendirmeleri mutlaka yapılmalıdır. Bu değerlendirme sonucunda somatizasyon bozukluğu tespit edilen hekimlerin psikiyatrik ve psikolojik destek almaları sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, N., & Ergan, B. (2020). *COVID-19'da Konvalesan Plazma Tedavisi*. (N. Köktürk, & O. İtil, Dü) Ankara: Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi.
- Aker, S. (2008). Samsun İlinde Aile Hekimlerinin Şizofreni Hastalarına Karşı Tutumları ve Hekimlik Uygulamaları. *Doktora Tezi*. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. rev.* . Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andrei, F., & Petrides, K. V. (2013). Trait Emotional Intelligence and Somatic Complaints with Reference to Positive and Negative Mood. *Psihologija*, 46(1), 5-15.
- Arkan , B., Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Aslan, R. (2020). Endemic Diseases in History and Today and COVID-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41. <https://www.dergiayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353/2382> adresinden alındı
- Ataç, A., & Uçar, M. (2006). Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürelerine Etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları: Salgın Hastalıklar Tarihi*(2), 33-42.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Belirtileri ve Uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*(18(Special issue)), 47-57.

- Atmaca, M. (2012). Somatoform Bozukluklarda Nörogörüntüleme: Bir Gözden Geçirme . *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 274-280.
- Aydın, A., Selvi, Y., & Özdemir, P. G. (2013). Depresyon Hastalarında Aleksitiminin Bedenselleştirme ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi/The Effect of Alexithymia on Somatization and Sleep Quality in Patients with Depression. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(1), 65.
- Aydın, O., & İşmen, E. A. (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20.
- Baki, S., & Piyal, B. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz*, 119-123.
- Baksak, B., & Çevik, A. (2007). Somatizasyonun Kültürel Boyutları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 9(1), 50-57.
https://www.researchgate.net/profile/Bora-Baskak/publication/342467083_Cultural_Aspects_of_Somatization/links/5ef5ccf345851550507298e2/Cultural-Aspects-of-Somatization.pdf adresinden alındı
- Baltacı, N. N., & Behçet, C. (2020). *Psikiyatri ve Covid-19* (1. b.). (B. Coşar, Dü.) Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of Anxiety Disorders. *Dialogues Clin Neurosci*, 19(2), 93–106.
- Bilimsel Danışma Kurulu. (2020, Aralık 27). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> adresinden alındı
- Bilimsel Danışma Kurulu. (2020, Aralık 7). *COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi*. Ocak 20, 2021 tarihinde T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf> adresinden alındı

- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des Medizinischen Personals: Ein Kurzer Aktueller Review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190.
- Bolat, T. (2010). Bir Hastenede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi. (yüksek lisans tezi) YÖK tez merkezinden edinilmiştir (267580).
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Bulca Karadem, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Gelişmelerin İncelenmesi. (tıpta uzmanlık tezi) YÖK tez merkezinden edinilmiştir (639959).
- Burton, C. (2003). Beyond Somatisation: A Review of the Understanding and Treatment of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS). *British Journal of General Practice*, 53(488), 231-239.
- Busch, F. N. (2014). Clinical Approaches to Somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427. doi:10.1002/jclp.22086
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Psychological İmpact of the 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak on Health Care Workers in a Medium Size Regional General Hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190-196.
- Chan, J. F. (2020). A Familial Cluster of Pneumonia Associated with the 2019 Novel Coronavirus İndicating Person-to-Person Transmission: A Study of a Family Cluster . *The Lancet*, 395(10223), 514-523. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9
- Cheng, J., & Li Ping Wah-Pun Sin, E. (2020). The Effects of Nonconventional Palliative and end-of-life Care During COVID-19 Pandemic on Mental Health—Junior Doctors' Perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S146.

- Coker, A. O., Coker, O. O., & Sanni, D. (2018). Psychometric Properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). *African Research Review*, 12(2), 135-142.
- Creed, F., & Barsky, A. (2004). A Systematic Review of the Epidemiology of Somatisation Disorder And Hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(4), 391-408.
- Çankaya, M. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarının İyilik Hali Değişimi*. (H. Nagy, & R. Huseynov, Dü) Budapest, Hungary: International Congress on Social Sciences 7.
- Çelik, F., & Gündüz, N. (2000). Covid-19 Pandemisinde Yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 99-102.
- Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A., & Aksakal, O. (1999). Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 68-78.
- Çetin, C., & Kurt, N. B. (2016). Mobbing ve Sonuçlarından Biri: Psikosomatik Belirtiler. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 29-49. doi:10.5578/JSS.27594
- Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi:Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275. doi:https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.4
- Davey, G. (2008). *BPS Textbooks in Psychology.Psychopathology: Research, Assessment and Treatment in Clinical Psychology*. Blackwell Publishing; Society., British Psychological.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: A Critical Review of Conceptual and Methodological Issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- Doğan, A., & Keskin, G. (2021). Pandemi Sürecinde Ruhsal Sorunlar: Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Yanıtına Travmaya Dayalı Bir Yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1), 159-174.
- Duruk, B., & Sertel Berk, Ö. (2019). Fonksiyonel Somatik Sendromlar ve DSM-5: Zihin Beden Yaklaşımı Açısından Bir Değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*(2), 116-128.

- Dünya Tabipleri Birliği. (2017, 10 11-14). *Salgınlar ve Pandemiler Üzerine DTB Bildirgesi*. <https://www.ttb.org.tr/>:
<https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Epidemi%20%26%20Pandemi.pdf>
adresinden alındı
- E. Melih Şahin, C. Ö. (2001, Ocak). Birinci Basamakta Somatizasyon Bozukluğuna Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(1), 12-14. Mayıs 20, 2020 tarihinde Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi: <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0101/3.html?ref=klasshop.com> adresinden alındı
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması . *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154. 09 22, 2020 tarihinde DergiPark : <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1077630> adresinden alındı
- Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors in Covid-19 Pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
- Elbi, H. (2017). Kronik Ağrıda Psikiyatrik Değerlendirme. *TOTBİD*, 16, 169-173. doi:10.14292/totbid.dergisi.2017.25
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Er, A. G., & Ünal, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de 2019 Koronavirüs Pandemisi. *Flora*, 25(1), 1-8. doi:10.5578/flora.202001
- Eray, Ş., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015). Ergenlerde Algılanan Duygu Dışa Vurumu ile. *The Journal of Current Pediatrics*, 13(2), 104-109. doi:10.4274/jcp.77699
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

- Escobar, J., Waitzkin, H., Silver, R., Gara, M., & Holman, A. (1998). Abridged Somatization: a Study in Primary Care. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 466-472.
- Feder, A., Olfson, M., Gameroff, M., Fuentes, M., Shea, S., Lantigua, R. A., & Weissman, M. M. (2001). Medically Unexplained Symptoms in an Urban General Medicine Practice. *Psychosomatics*, 42(3), 261-268.
- Goldberg, D., & Bridges, K. (1988). Somatic Presentations of Psychiatric Illness in Primary Care Setting. *Journal of Psychosomatic Research*, 32(2), 137-144.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General Hospital Staff Worries, Perceived Sufficiency of Information and Associated Psychological Distress During the A/H1N1 Influenza Pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 1-11.
- Göçmen Baykara, Z., & Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*(Özel Sayı), 9-17.
- Gökçe, H., Orhan, S., Demir, H., Aydın, O. A., Gümüş, M., & Kızılkaya, E. (2020). COVID-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrasında Sağlık Çalışanlarının. *Iksad Journal*, 6(25), 718-731. doi:10.31623/ikad062506
- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in Cross-Cultural Perspective: a World Health Organization Study in Primary Care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995.
- Güler, S., Topuz, İ., & Ulusoy, F. (tarih yok). Covid-19 Pandemisinde Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 143-151.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Horwitz, A. V. (2020). *University of Chicago Press*. University of Chicago Press.
- Hoşgör, H., Ülker, Z., & Sağcan, H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 865-886.

- Huang, C. W. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Huang, J. Z. (2020). Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational diseases*, E001-E001.
- Interim, U. S. (2020, April 15). *Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html> adresinden alındı
- Ivan Wing Chit Mak, C. M. (2009, Jul-Aug). Long-term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(4), 318-326. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001.
- Jacob, J. V. (2021). Factors Associated with Psychological Outcomes Among Frontline Healthcare Providers of India During COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 55(102531), 1-2.
- Jin, Y. H., Huang, Q., Wang, Y. Y., Zeng, X. T., Luo, L. S., Pan, Z. Y., & Wang, X. H. (2020). Perceived Infection Transmission Routes, Infection Control Practices, Psychosocial Changes, and Management of COVID-19 Infected Healthcare Workers in a Tertiary Acute Care Hospital in Wuhan: a Cross-Sectional Survey. *Military Medical Research*, 7(1), 24-24.
- Kandemir, G., & Ak, İ. (2013). Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü/Psychiatric Aspects of Medically Unexplained Symptoms. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479.
- Kara Turan, C., & Hacımustafaoğlu, M. K. (2020). Çocuklarda Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19):Çocuklarda Farklılıklar ve Yaklaşım. *COVID-19*, 81, 81-106.
- Karamustafalolu, O., Yılmaz, M., Özçelik, B., Bakım, B., & Güveli, M. (2005). Psikiyatri ve Psikiyatridışı Hekimlerin Benzodiazepin Reçetesi Yazma Örüntülerinin İncelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(1), 5-13.

- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kaya, B. (2020, 04 19). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325
- Kaya, F. Ş., & Gündüz, İ. (2019). Anne-Babası Evli veya Boşanmış Olan Çocukların Algıladıkları Ebeveyn Tutumu ile Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 35-56.
- Kelly, H. (2011). The Classical Definition of a Pandemic is not Elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 469-544. doi:10.2471 / BLT.11.088815
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). The Prevalence of Psychiatric Disorders Distribution of Subjects Gender and its Relationship with Psychiatric Help-Seeking. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 344.
- Kirmayer, L. (1984). Culture, Affect and Somatization: Part 1. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21(3), 159-188.
- Kirmayer, L. (2001). Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implications for Diagnosis and Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 22-30.
- Kirmayer, L. J., & Looper, K. J. (2007). Somatoform Disorders. *Adult Psychopathology and Diagnosis*, 410-472.
- Kirmayer, L., & Looper, K. (2006). Abnormal Illness Behaviour: Physiological, Psychological and Social Dimensions of Coping with Distress. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(1), 54-60. doi:10.1097 / 01.yco.0000194810.76096.f2
- Kırpınar, I., Deveci, E., Kılıç, A., & Zihni Çamur, D. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: as like as two peas? *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3).
- Koptagel-İlal, G. (1999). Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somatoform Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1, 50-54.
- Koptagel-İlal, G. (1999). Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız?-Psikodinamik Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 27-33.

- Köktürk, N., & Özkan, M. (2020). *COVID-19'da Taburculuk Sonrası Takip Önerileri*. Ankara: Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi.
- Köroğlu, E., & Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı* (2. b.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lakhan, S. E., & Schofield, K. L. (2013). Mindfulness-based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *PloS one*, 8(8), e71834.
- Lijun Kanga, S. M. (2020, July). Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028
- Lipowsky, Z. J. (1988, November). Somatization: the Concept and its Clinical Application. *The American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358–1368. doi:https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358
- Liu, D., Baumeister, R. F., Veilleux, J. C., Chen, C., Liu, W., Yue, Y., & Zhang, S. (2020). Risk Factors Associated with Mental Illness in Hospital Discharged Patients Infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Research*, 292, 113297.
- Mai, F. (2004). Somatization Disorder : A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662.
- Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001
- Mak, I., Chu, C., Pan, P., & Yiu, M. (2009). Long-Term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Malik, Y. S., Sircar, S., Bhat, S., Sharun, K., Dhama, K., Dadar, M., & ... Chaicumpa, W. (2020). Emerging Novel Coronavirus (2019-nCoV)-Current Scenario,

- Evolutionary Perspective Based on Genome Analysis and Recent Developments. *Veterinary Quarterly*, 40(1), 68- 76.
- Manickam, L., & Suhani, B. (2003). Psychotherapeutic Usefulness of SIS-II in a Male Client with Somatoform Disorder: Case Illustration. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 10(2), 209.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., & Balderson, K. E. (2006). SARS Salgını Sırasında Hastane Sağlık Hizmeti Vermenin Uzun Vadeli Psikolojik ve Mesleki Etkileri. *Acil Enfeksiyon Dis*, 12(12), 1924.
- Memikoğlu, O., & Genç , V. (2019). *COVID-19*. (A. Ü. Basımevi, Dü.) Ankara: E-Kitap.
- Nakişcı Kavas, B., & Develi, A. (2020). Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 84-112.
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases, D. o. (2017, December 6). *Centers for Disease Control and Prevention*. Mayıs 31, 2020 tarihinde CDC: <https://www.cdc.gov/sars/index.html> adresinden alındı
- Nienhaus, A., & Hod, R. (2020). COVID-19 Among Health Workers in Germany and Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4881.
- Nijenhuis, E. R., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van Der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The Development and Psychometric Characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 688-694.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10((Suppl 2)), 131-136.
- Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A., Tamar, D., Boratav, C., & Aker, T. (2003). Psikiyatri Dışı Uzman Hekimlerin Ruhsal Bozukluklar Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 5-12.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pak., M. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Parıldar, H. (2020, 07 10). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*(30(Ek sayı)), 19-26. doi:10.5222/terh.2020.93764
- Perrotti, M. J. (2021, Mayıs 4). *Complex PTSD in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma*. Experts: <https://www.experts.com/articles/complex-ptsd-in-prolonged-repeated-trauma-survivors-by-michael-perrotti#BIWUR06kh4wr8tO3.99> adresinden alındı
- Peveler, R., Kilkenny, L., & Kinmonth, A. L. (1997). Medically Unexplained Physical Symptoms in Primary Care: A Comparison of Selfreport Screening Questionnaires and Clinical Opinion. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(3), 245-252.
- Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Rief, W., & Barsky, A. J. (2005). Psychobiological Perspectives on Somatoform Disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 996-1002.
- Rief, W., Hennings, A., Riemer, S., & Euteneuer, F. (2010). Psychobiological Differences Between Depression and Somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5), 495-502.
- Rief, W., Hessel, A., & Braehler, E. (2001). Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 63, 595-602.
- Saatçi, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türk Aile Hek Derg*, 24(3), 153-166. doi:10.15511/tahd.20.00353
- Salazar, W. H. (1996). Management of Depression in the Outpatient Office. *Medical Clinics*, 80(2), 431-455.

- Sayar, K. (2002). Tıbben Açıklanamayan Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 222-231.
- Sayar, K., & Ak, I. (2001). The Predictors of Somatization: A Review. *Bull Clin Psychophar*, 11, 266-271.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Song, X., Zhou, Y., Rao, W., & Zhang, X. (2021). *Comparison of Prevalence and Risk Factors of Somatization Between Chinese Health Care Workers and Non-Health Care Workers During COVID-19 Outbreak*. Chinese: Research Square. doi:10.21203/rs.3.rs-269527/v1
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The Global Prevalence of Common Mental Disorders: a Systematic Review and Meta-Analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493.
- Suhrcke, M., & de Paz Nieves, C. (2012). *The Impact of Health and Health Behaviours on Educational Outcomes in High-Income Countries: A Review of the Evidence*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Şanlı, D. (2020). COVID-19 Pandemisinde Cerrahi Bakıma Yönelik Kanıta Dayalı Öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 183-190.
- Şar, V. (2000). Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 7-11.
- Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E., & Doğan, O. (2004). Childhood Trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patients with Conversion Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2271-2276.
- Şar, V., Kundakçı, T., Kızıltan, E., Bakım, B., & Aydın, O. (1998). Somatoform Dissosiyasyon Ölçeğinin (SDQ) Geçerlik ve Güvenilirliği. *34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı*, 221.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. (2020, Temmuz 20).
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>:
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden
alındı
- Tan, B. Y., Chew, N. W., Lee, G. K., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L., & ... Sharma, V. K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317-320.
- Tan, Y., & Şahin, E. (2020). The Association Between Somatic Symptoms and Sociodemographic and Clinical Characteristics. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 183-190.
- Taycan, O., Sar, V., Celik, C., & Erdogan-Taycan, S. (2014). Trauma-Related Psychiatric Comorbidity of Somatization Disorder Among Women in Eastern Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1837-1846.
- Teksin, G., Bas Uluyol, Ö., Sahmelikoglu Onur, O., Teksin, M. G., & Özdemir, H. M. (2020). Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 54(3), 281-290. doi:10.14744/SEMB.2020.02800
- Thibaut, F. (2017). Anxiety Disorders: A Review of Current Literature. C. 19, Dialogues in Clinical Neuroscience. *Les Laboratoires Seriver*, 87–88.
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., . . . Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 Pandemic and its Impact on Mental Health of Healthcare Professionals. *Experimental and Therapeutic medicine*, 19(6), 3451-3453.
- Tunçer, Ö. (1999). Depresyon ve Somatizasyon. Ö. Tunçer, & P. D. Eker (Dü.) içinde, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller* (s. 47 - 52). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Ocak 10, 2021 tarihinde <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/KITAP/2000-00310.pdf#page=48> adresinden alındı
- Tunçer, Ö. (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar. *Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 153-162.

- Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. (2021, 05 04). *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi: Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler*. 03 23, 2021 tarihinde Sivil Sayfalar Web Sitesi: <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf> adresinden alındı
- Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik Ağrı, Psikolojik Etmenler ve Depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257-262.
- United States Department of Labor / OSHA. (2021, Şubat 28). Şubat 28, 2021 tarihinde <https://www.osha.gov/coronavirus/control-prevention/healthcare-workers>. adresinden alındı
- Vural, P. (2020). COVID-19 Salgın Sürecinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. *COVID-19*, 611-617.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., & Barsky, A. J. (2006). Mapping the Road from Childhood Trauma to Adult Somatization: the Role of Attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135.
- Wani, S. M., Suhaff, A. A., Khan, A. W., & Gania, A. M. (2020). Prevalence of Somatic Symptoms in Patient with Depression (A Hospital Based Study). *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(12), 1152-1155.
- WHO. (2010, Şubat 24). www.who.int. Temmuz 14, 2020 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ adresinden alındı
- WHO. (2021, Şubat 18). *WHO Coronavirus Hastalığı (COVID-19) Dashboard*. WHO (COVID-19) Ana Sayfası: <https://covid19.who.int/> adresinden alındı
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). Do Women Somatize More Than Men? Gender Differences in Somatization. *Psychosomatics*, 35, 445-452.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical*

Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 26, e923921-1.

Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*(83), 241-262.

YaMei Bai, C.-C. L.-Y.-Y.-M. (2004). *Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak*. East Taiwan - Hualien: PSYCHIATRIC SERVICES - <http://ps.psychiatryonline.org>. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry Research*, 289(113045).

Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Setay Yayıncılık.

Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 1332-1351.

Yıldız, H. A., Çolak, A., & Yavuz, M. (2019). Ergenlerde Somatik Belirtilerin Gözlerden Zihin Okuma Becerisi ve Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar ile İlişkisinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(2), 157-186.

Yıldız, M., Önder, M. E., Tural, Ü., Balta, H. İ., & Koçalım, N. (2003). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Psikotik Bozukluklar ve Tedavisine Yönelik Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14, 106-115.

Yılmaz, A., Dinçer, N. Ü., & Kazan, E. E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik İzolasyon Önlemleri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 384-393.

Yücesan, B., & Özkan, Ö. (2020). COVID 19 Pandemi Sürecinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 134-139.

- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 373-402.
- Zhang, B., Wing, Y. K., & FHKAM, M. (2006). Sex Differences in İnsomnia: a Meta-analysis. *Sleep*, 29(1), 85-93.
- Zhang, W. R. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 1-9. doi:10.1159/000507639



EK-A: Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyet ?

Kadın Erkek

Yaşınız ?

25-30 yaş 31-36 yaş 37-42 yaş 43-48 yaş 49-54 yaş

55 yaş ve üzeri

Medeni Durumunuz ?

Evli Bekar Boşanmış

Çalışma Şekliniz ?

Tam zamanlı Vardiyalı Yarı zamanlı

Bu meslekte çalıştığınız toplam süre

2' yıldan az 2 – 8 9 – 14 15 – 20 21 yıldan fazla

Bölümünüz aşağıdaki gruplardan hangisinde yer almaktadır?

Dahili Tıp Cerrahi Tıp Temel Bilimler

Aylık kazancınız ?

3500-5000 TL 5001-10000 TL 10001 TL ve üstü

Covid salgınına müdahale programında hangi bölümde çalışıyorsunuz ?

Covid Acil Covid Servis Covid Poliklinik Diğer:

Covid salgınına müdahale programında günlük kaç saat çalışıyorsunuz ?

4 8 9 – 11 12 – 14 15 - 24

Salgın sürecinde nerde kalıyorsunuz ?

Evde Otelde Hastane Diğer:

Bakmakla yükümlü olduğunuzdan dolayı endişelendiğiniz insanlar var mı?

Var Yok

Siz Covid hastalığına yakalandınız mı?

() Evet () Hayır

Çocuğunuz var mı ?

() Var () Yok

Eşiniz sağlık çalışanı mı ?

() Evet () Hayır

Bu salgın sürecinde çocuğunuzla birlikte mi kalıyorsunuz ?

() Evet onunla birlikte kalıyorum () Hayır onunla birlikte kalmıyorum

Çocuğunuzla birlikte kalmıyorsanız çocuğunuzu görmeyeli ne kadar oldu?

Yanıtınız



EK-B: Somatoform Dissosiyasyon Envanteri

Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumların sizdekine ne kadar uyduğunu değerlendiriniz ve her soru için buna uyan cevabı işaretleyiniz.

	HAYIR	BIRAZ	ORTA DERECEDE	ÇOK	TAM
1. Bazen sanki vücudum ya da vücudumun bir bölümü yok oluyor gibi geliyor.					
2. Bazen bir süre felç oluyorum.					
3. Bazen konuşamaz hale geliyorum ya da ancak güçlkle ya da fısıltı halinde konuşabiliyorum.					
4. Bazen vücudum ya da vücudumun bir bölümü acı hissetmez oluyor.					
5. Bazen idrar yaparken acıyor.					
6. Bazen kısa bir süre için gözlerim görmüyor, sanki kör oluyorum.					
7. Bazen idrar yaparken tutukluk oluyor.					
8. Bazen kısa bir süre için kulaklarım işitmiyor, sanki sağır oluyorum.					
9. Bazen yakınımıdaki sesleri sanki çok uzaktan geliyormuş gibi duyuyorum.					
10. Bazen bir süre için her yanıma katılıyor.					
11. Bazen nezle olmadığım halde koku alma hissim her zamankine göre azalıyor ya da çoğalıyor.					

12. Bazen cinsel organlarımda ağrı oluyor (cinsel ilişki dışında).					
13. Bazen havaleye benzer bir bayılma nöbeti geçiriyorum.					
14. Bazen normalde sevdiğim bir kokudan hoşlanmaz oluyorum.					
15. Bazen normalde sevdiğim bir yiyeceğin tadından hoşlanmaz oluyorum (kadınlarda hamilelik dışında).					
16. Bazen çevremdeki eşyaları her zamankinden farklı görüyorum (örneğin sanki bir tünelden bakıyormuş gibi ya da bakılan şeyin yalnız bir bölümünü görmek gibi).					
17. Bazen gece boyunca uyuyamadığım halde gündüz gayet zinde oluyorum.					
18. Bazen yiyecekleri yutamıyorum ya da yutmakta zorluk çekiyorum.					
19. Bazen insanlar ve eşyalar olduklarından daha büyük görünüyorlar.					
20. Bazen vücudum ya da vücudumun bir bölümü hissiz oluyor.					

