



Cyprus Mental Health
Institute

ISSN 1302-7840
E-ISSN 2667-8225

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi



Vol / Cilt 3, Issue / Sayı:3, September 2021

Determination of Symptoms of Depressive, Anxiety and Somatic and Perceived Threat of Covid-19 Among Health Care Workers
Sağlık Çalışanlarında Depresif, Anksiyete ve Somatik Belirtileri ile Algılanan Covid-19 Tehdidinin Belirlenmesi

Examination of the Relationship Between Perfectionism and Sexual Myths in Adults
Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Covid – 19 Readiness Organizational Trust Scale
Covid – 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği

Covid-19: Predictors of Depression and Anxiety Among High School Students
Covid-19: Lise Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyetenin Prediktörleri

Relationship of Attachment Styles and Personality Traits With Heroin Use Disorder
Bağlanma Biçimleri ve Kişilik Özelliklerinin Eroin Kullanım Bozukluğu ile İlişkisi

Gender Sensitive Psychiatry and Feminist Therapy
Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri: Feminist Terapi

The New Disease of the Modern Age: What Is the Fear of Missing Out “FOMO”? A Review
Modern Çağın Yeni Hastalığı: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu “FOMO” nedir? Bir Gözden Geçirme

Neurocognitive Investigation of the Stroop Effect
Stroop Etkisinin Nörobilişsel Açından İncelenmesi



Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi

Vol.3, Issue 3, September 2021 / Cilt.3, Sayı:3, Eylül 2021

QUARTERLY / ÜÇ AYDA BİR YAYIMLANIR

EDITORIAL IN CHIEF / YAYIN YÖNETMENİ

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

DEPUTY EDITORS / YAYIN YÖNETMENİ YARDIMCILARI

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Assoc. Prof. Dr. Zihniye Okray

Assoc. Prof. Dr. Ece Müezzın

Asst.Prof.Dr.Asra Babayığıt

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Peter R. Martin, Nashville / ABD
Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Nicosia / Cyprus
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Jair C. Soares, Houston / ABD
Prof. Dr. Orhan Doğan, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Vlada Pishchic, Rostov / Rusya
Prof. Dr. Saba Abacı, New York/USA
Prof. Dr. Antonio Prunas, Milan / Italy
Prof. Dr. Fatmagül Cirhinlioğlu, Nicosia / Cyprus
Prof. Dr. Figen Karadağ, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Tamer Aker, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Lut Tamam, Adana / Turkey
Prof. Dr. Özlem Kararımak, İstanbul / Turkey
Prof. Dr. Alim Kaya, Famagusta / Cyprus
Prof. Dr. Münevver Yalçınkaya, Nicosia / Cyprus
Assoc.Prof. Dr. Rabia Bilici, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof. Dr. İbrahim Taymur, Bursa / Turkey
Assoc.Prof.Dr. İrem Erdem Atak, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Elif Mutlu, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Ülgen H. Okyayuz, Nicosia / Cyprus
Assoc.Prof.Dr. Aylin Özbek, İzmir / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Merih Altıntaş, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr.Tayfun Doğan, İstanbul / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Bahar Baştuğ, Ankara / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Sibel Dinçyürek, Famagusta / Cyprus
Assoc.Prof.Dr. İpek Sönmez, Nicosia / Cyprus
Assoc.Prof.Dr. Utku Beyazıt, Antalya / Turkey
Assoc.Prof.Dr. Sultan Okumuşoğlu, Lefke / Cyprus

Asst.Prof.Dr.Besedova Petra, Hradec Kralove/Czech Republic
Asst.Prof.Dr. Kuzeymen Balıkcı, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr. Deniz Ergün, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr. Ezgi Ulu, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Meryem Karaaziz, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr.Füsun Gökkaya, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr Aslı Niyazi, Kalkanlı / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Hande Çelikay Söyler, İzmir / Turkey
Asst.Prof.Dr .Asuman Bolkan, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Ayhan Çakıcı Eş, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Zafer Bekiroğulları, Londra / İngiltere
Asst.Prof.Dr .Başak Bağlama, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Linda Fraim, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Çiğdem Dürüst, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Ömer Gökel, Nicosia / Cyprus
Asst.Prof.Dr .Güley Bilgi Abatay, Kyrenia / Cyprus
Asst.Prof.Dr. Şenel Çıtak, Ordu / Turkey
Asst.Prof.Dr. Pınar Dursun, Afyon / Turkey
Dr. Bingül Subaşı, Nicosia / Cyprus
Dr. Damla Alkan, Nicosia / Cyprus
Dr. Gloria Manyeruke, Harare / Zimbabwe
Dr. Fatoş Özylem, Mağusa / Cyprus
Dr. Nurlaila Effendy, Mandala / Indonesia
Dr. Zümrüt Gedik, İzmir / Turkey
Dr. Oğuzhan Kılınçel, İstanbul / Turkey
Dr. Enes Sarıgedik, Düzce / Turkey
Dr. Gülçin Karadeniz, İstanbul / Turkey

Dil Editörü / Language Editor: MSc.Tugay Fatmaoğulları

Dış İlişkiler Editörü / Foreign Relations Editor: MSc. Bade Yaya

İstatistik Editörü / Statistics Editor: MSc. Ayşe Buran

Web Editörü / Web Editor: MSc.Tuğçe Özbahadır

Owner / Sahibi: Ebru Çakıcı **Broadcast Manager / Sorumlu Yazı İşleri Md.:** Mehmet Eş **Press / Baskı :** Kıbrıs Haberatör Basın Yayın

Number: +90 542 855 33 93

E-mail: ktppdergisi @gmail.com

Web Page /Web Sitesi: <http://www.ktppdergisi.com/>

©Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is published by Cyprus Mental Health Institute.

International Committee Of Medical Journal Editors (ICMJE), EBSCOhost, Orcid, Open Access, Creative Commons, Cite Factor, Scientific Indexing Services (SIS), Researchbıb, Directory Of Research Journal Indexing (DRJI), Eurasian Scientific Journal Index (ESJI), Dergipark, Turkish Psychiatry Index, Turkish Medline, Idealonline, İntihal.Net, International Scientific Indexing (ISI), Index Copernicus, Journal Factor (JF), Google Scholar, Crossref, Asos Index, Systematic Impact Factor (SIF), OCLC Worldcat, SafetyLit, Europub, Advanced Sciences Index, Rootindexing, Cosmos, Scilit, Sherpa Romeo, Turkish Citation Index, J- Gate, Internet Archive, Isnad, Infobase Index, APA PsycInfo

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

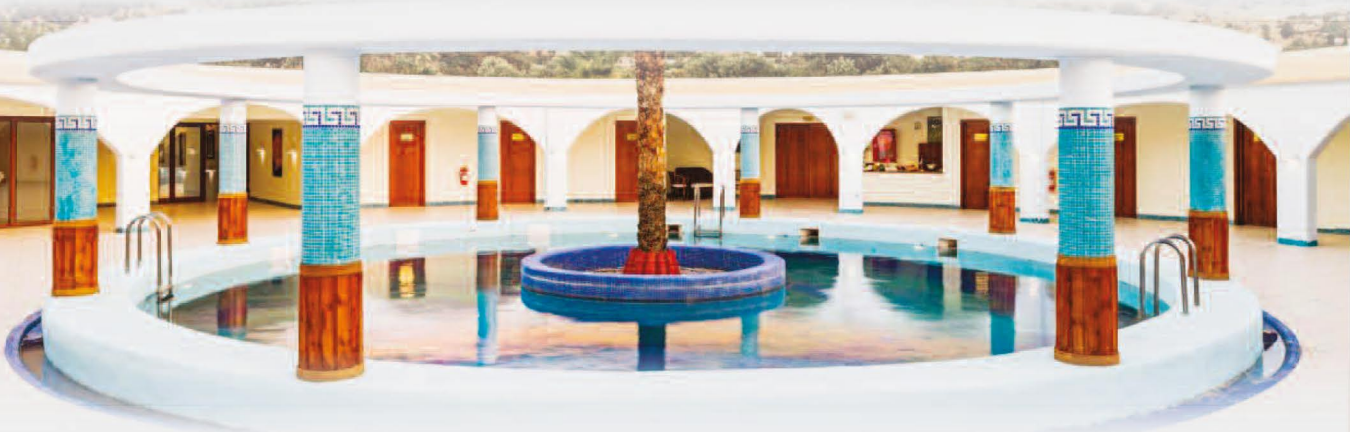




Bağımlılık Tedavisinde **YENİ UMUT**



Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi



Değirmen Sokak, No: 7 Karşıyaka / Girne / KKTC

Tel: (+90)548 883 83 07 - E-mail: info@pembekoskhastanesi.com - www.pembekoskhastanesi.com

CONTENTS / İÇİNDEKİLER

EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Önsöz.....164

ORIGINAL ARTICLES / ARAŞTIRMALAR

Determination of Symptoms of Depressive, Anxiety and Somatic and Perceived Threat of Covid-19 Among Health Care Workers

Sağlık Çalışanlarında Depresif, Anksiyete ve Somatik Belirtileri ile Algılanan Covid-19 Tehdidinin Belirlenmesi

Elif Dönmez, İlknur Dolu, Hakan Kardeş.....165

Examination of the Relationship Between Perfectionism and Sexual Myths in Adults

Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Süleyman Kahraman, Muhammet Enes Kaya, İlayda Erez.....175

Covid – 19 Readiness Organizational Trust Scale

Covid – 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği

Nihal Mamatoğlu, Şeyhmus Aksoy183

Covid-19: Predictors of Depression and Anxiety Among High School Students

Covid-19: Lise Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyetenin Prediktörleri

Neşe Yakşi, Mehtap Eroğlu, Mikail Özdemir.....192

Relationship of Attachment Styles and Personality Traits With Heroin Use Disorder

Bağlanma Biçimleri ve Kişilik Özelliklerinin Eroin Kullanım Bozukluğu ile İlişkisi

Tuğçe Toker Uğurlu, F. Figen Ateşçi, Gülizar Zengin, Çiğdem Tekkanat.....203

REVIEW ARTICLES / DERLEME YAZILARI

Gender Sensitive Psychiatry and Feminist Therapy

Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri: Feminist Terapi

Veysel Kaplan.....211

The New Disease of the Modern Age: What Is the Fear of Missing Out “FOMO”? A Review

Modern Çağın Yeni Hastalığı: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu “FOMO” nedir? Bir Gözden Geçirme

Ali Erdoğan, Yavuz Yılmaz, Çiçek Hocaoğlu.....217

Neurocognitive Investigation of the Stroop Effect

Stroop Etkisinin Nörobilişsel Açıdan İncelenmesi

Fatih Bal.....223

Instruction For Authors / Yazarlara Bilgiler229

EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Mehmet Çakıcı

Dear Readers

The negative and devastating effects of the COVID-19 pandemic continue around the world. The emergence of new variants against all vaccine efforts reveals that we are faced with the situation of continuing this epidemic even longer. In some countries, measures and vaccination studies are still insufficient. The world has now undergone a major change like before and after Covid-19. People's lives have also changed under the influence of the Covid-19 Pandemic. Our habits, lifestyle and systems have been affected as well. This new world order created by Covid-19 has further increased the impact of mental illnesses. The Mental Disorder Pandemic, a second pandemic in the world, now exists. While humanity is struggling with mental illnesses, mental health professionals also have a great responsibility. Intense psychological symptoms such as anxiety, depression, PTSD, alcohol and substance addiction, anger, impulsivity, paranoia, death anxiety, obsessions with cleanliness, and suicidal thoughts appear to come to the fore in this process. Scientific research also seems to be getting harder under the influence of the pandemic. In this period when everything has turned into a virtual environment, face-to-face studies can be done mostly in hospitals and clinics these days. The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology continues to do its part to the scientific world. Despite all these difficulties, our journal is developing more and more with each passing day. We observe that the articles in our latest issues about the Covid 19 pandemic shed a serious light on science in this important period. We are also excited about the increase in the number of indexes that our journal participates in. Finally, we are happy to see that we have passed the investigation and been accepted in SCOPUS. We hope to see our journal on the SCOPUS main list soon. I would like to state that we are also in the Web of Science and ULAKBİM evaluation process. The new format we created during the year and the increase to 4 issues a year were other steps of our magazine. We continue to be followed by the Novel Academy Publication Standard (NAPS) during the evaluation, recommendation, accreditation, and certification processes to improve the quality of the journal. We believe in the future of the Journal in a structure where it will serve science and humanity at higher standards. I hope the new issue will be beneficial for everyone and thank you very much to the friends who contributed.

Sayın Okuyucular

COVID-19 salgınının dünya çapında olumsuz ve yıkıcı etkileri halen devam ediyor. Tüm aşı çabalarına karşı yeni varyantların çıkması bu salgının daha da uzun devam etme durumu ile karşı karşıya kaldığımızı ortaya koymaktadır. Bazı ülkelerde halen tedbirler ve aşılama çalışmaları yetersizdir. Dünya artık Covid-19 öncesi ve sonrası gibi bir büyük değişikliğe uğramıştır. İnsanların yaşantıları da Covid-19 Pandemisi etkisinde değişmiştir. Alışkanlıklarımız, yaşam biçimimiz ve düzenimiz olduğu gibi etkilenmiştir. Covid-19'un yarattığı bu yeni dünya düzeni özellikle ruhsal hastalıkların etkisini daha da artırmıştır. Dünyada ikinci bir pandemi olan Ruhsal Bozukluk Pandemisi artık mevcuttur. İnsanlık ruhsal hastalıklarla boğuşurken ruh sağlığı uzmanlarına da büyük görevler düşmektedir. Anksiyete, depresyon, TSSB, alkol ve madde bağımlılığı, öfke, dürtüsellik, paranoya, ölüm anksiyetesi, temizlik takıntıları, intihar düşünceleri gibi yoğun ruhsal belirtilerin bu süreçte öne çıktığı görülmektedir. Bilimsel araştırmalar da pandeminin etkisinde daha da zorlaştığı görülmektedir. Her şeyin sanal ortama dönüştüğü bu dönemde yüz yüze yapılan çalışmalar bugünlerde daha çok hastaneler ve kliniklerden yapılabilmektedir. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi de bilim dünyasına kendi üzerine düşen çabayı göstermeye devam etmektedir. Tüm bu zorluklara rağmen dergimiz her geçen sayıda daha da gelişmektedir. Covid 19 pandemisi ile ilgili son sayılarımızda çıkan yazılar bu önemli dönemde bilime de ciddi ışık tuttuğunu gözlemlemekteyiz. Dergimizin katıldığı index sayısının da artması bizi ayrıca heyecanlandırmaktadır. Son olarak da SCOPUS'da incelemeyi geçip kabul aldığımızı görmek bizi mutlu etmiştir. Yakın zamanda dergimizi SCOPUS ana listede görmeyi umut ediyoruz. Web of Science ve ULAKBİM değerlendirme sürecinde de olduğumuzu belirtmek isterim. Yıl içinde oluşturduğumuz yeni formatımız ve yılda 4 sayıya çıkmamız da dergimizin başka ileri adımları olmuştur. Derginin kalitesini yükseltmek içinde Novel Academy Publication Standart (NAPS) tarafından değerlendirme, öneri, akreditasyon ve sertifikasyon sürecinde izlenilmeye devam ediyoruz. Bilime ve insanlığa daha yüksek standartlarda hizmet edeceği bir yapıya Derginin geleceğine dair inancımız sonsuzdur. Yeni sayının herkese hayırlı olmasını ümit eder, katkı koyan arkadaşlara çok teşekkür ederim.

¹Professor, Near East University, Faculty of Arts & Sciences, Department of Psychology, Lefkoşa, Cyprus, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7043-183X>

Address of correspondence/Yazışma adresi: Near East Boulevard, Near East University, Faculty of Arts & Sciences, Department of Psychology, Lefkoşa, Cyprus. ZIP: 99138 E-mail: mehmet.cakici@neu.edu.tr

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Determination of Symptoms of Depressive, Anxiety and Somatic and Perceived Threat of Covid-19 Among Health Care Workers

Sağlık Çalışanlarında Depresif, Anksiyete ve Somatik Belirtileri ile Algılanan Covid-19 Tehdidinin Belirlenmesi

Elif Dönmez¹, İlknur Dolu², Hakan Karaş³

Abstract:

This study aimed to determine symptoms of depressive, anxiety and somatic and perceived threat of coronavirus disease among health care workers. The study was conducted in Istanbul. 315 health care workers who completed the online questionnaire included in the study. Measurement tools consisted of a questionnaire including items to define perceived level of coronavirus disease of participants and questions about demographic characteristics and Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, and Patient Health Questionnaire-15. It was determined that somatic symptoms were clinically significantly high in 37.8% of the healthcare workers and it is followed by depression symptoms in 34% and anxiety symptoms in 23.5% respectively. The results showed that 77.8% of participants felt coronavirus disease as a life-threatening situation and 95.6% of them worried about being infected. Although worrying about being infected by coronavirus affected symptoms of depressive, anxiety and somatic, feeling life-threatening of coronavirus disease affected symptoms of anxiety and somatic. The factors associated with depression were following; females (OR, 3.85, p= 0.001), being married (OR, 2.35, P=0.049), and no physical exercise (OR, 3.02, p=0.008). As to somatic symptoms, being female (OR, 2.63, p= 0.013), living alone (OR, 2.66, p=0.016), having chronic diseases (OR, 4.31, p= 0.000), and no physical exercise (OR, 2.33, p=0.025) were found as the risk factors. Early psychosocial and psychotherapeutic interventions to these groups that have risk factors in terms of psychiatric symptoms might be beneficial in preventing the development of psychiatric symptoms in healthcare workers during outbreak.

Keywords: Depression, anxiety, somatization, perceived threat

¹PhD., MScN., RN., Assistant Professor, University of Health Sciences, Nursing Faculty, Oncology Nursing Department, Istanbul-Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-5030-3411>

²PhD., MScN., RN., Assistant Professor, Bartın University, Faculty of Health Science, Bartın-Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-0958-8395>

³PhD., MD., Assistant Professor, Istanbul Gelisim University, Department of Psychology, Istanbul-Turkey, Orcid Id: <http://orcid.org/0000-0002-9391-5415>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Bartın University, Faculty of Health Science, Bartın-Turkey, E-mail: idolu@bartin.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 22.04.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 08.06.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 14.07.2021,

Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Dönmez, E., Dolu, İ. & Karaş, H. (2021). Determination of Symptoms of Depressive, Anxiety and Somatic and Perceived Threat of COVID-19 Among Health Care Workers, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 165-74.

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında depresif, anksiyete ve somatik belirtiler ile algılanan koronavirüs tehdidini araştırmaktır. Çalışma İstanbul'da yapılmıştır. Çalışmaya çevrimiçi anketi dolduran 315 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmada ölçme aracı olarak katılımcıların algılanan koronavirüs hastalığı tehdit düzeyini tanımlayan maddeler ve demografik özellikleri içeren anket formu ile Hasta Sağlık Anketi-9, Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu-7 ve Hasta Sağlığı Anketi-15 kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının% 37,8'inde somatik belirtilerin klinik olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve bunu sırasıyla% 34'ünde depresyon ve % 23,5'inde anksiyete belirtilerinin izlediği tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucuna göre, katılımcıların% 77,8'inin koronavirüs hastalığını yaşamı tehdit eden bir durum olarak hissettiğini ve % 95,6'sı enfekte olmaktan endişe duyduğunu saptanmıştır. Koronavirüse yakalanma endişesi depresif, anksiyete ve somatik semptomları etkilese de, koronavirüs hastalığının yaşamı tehdit etmesi hissi anksiyete ve somatik semptomları etkilemektedir. Depresyonla ilişkili faktörler kadın olma (OR, 3,85, $p = 0.001$), evli olma (OR, 2,35, $P = 0.049$) ve fiziksel egzersiz yapma (OR, 3.02, $p = 0.008$) olarak tanımlanmıştır. Somatik belirtiler için de kadın olmak (OR, 2,63, $p = 0,013$), yalnız yaşamak (OR, 2,66, $p = 0,016$), kronik hastalığı olmak (OR, 4,31, $p = 0,000$) ve fiziksel egzersiz yapmamak (OR, 2,33, $p = 0,025$) risk faktörü olarak bulunmuştur. Psikiyatrik belirtiler açısından risk faktörleri olan bu gruplara erken dönem psikososyal ve psikoterapötik müdahaleler, salgın sırasında sağlık çalışanlarında psikiyatrik belirti gelişimini önlemede faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, bedenselleştirme, tehdit algısı

Introduction

The coronavirus disease (COVID-19) caused by SARS-CoV-2 is a new coronavirus which was identified in Wuhan City of China in December 2019 for the first time. Fast outbreak of COVID-19 was declared as an emergency public health situation that should be concerned about by the World Health Organization (WHO). According to WHO data, it is known that 10.533.779 people have died since the beginning of the outbreak (WHO, 2020a, 2nd July 2020). In Turkey, COVID-19 was seen for the first time on 11 March 2020. According to the data disclosed by Turkish Ministry of Health (MoH) on 25 May 2020, 157.814 people have been diagnosed with coronavirus disease and 4369 people have died because of coronavirus since the first case (MoH, 2020).

Since COVID-19 is a pandemic which spreads faster when compared to SARS, it creates more fear, panic and distress among the society. Although healthcare workers save lives of many people during COVID-19, they are exposed to more workload and infection risk. In a study conducted during early periods of COVID-19 pandemic, it is reported that 29% of the COVID patients in hospitals were healthcare workers (Zhu et al., 2020). In a statement by the International Council of Nurses (ICN), it is reported that 90.000 healthcare workers are infected with COVID-19 and approximately 260 nurses might have died due to the disease (ICN, 2020). According to a statement by CDC on 15 April, it is stated that 9200 healthcare workers are infected with COVID-19. In this period, healthcare workers have worked on the front row in fighting the pandemic and they have been exposed to dangers that put them at infection risk. Some of these dangers are being exposed to pathogen, long working hours, psychological distress, fatigue, occupational burnout, stigmatization, physical and psychological violence (WHO, 2020b).

In this period, healthcare workers who were quarantined with COVID-19 diagnosis faced social isolation and healthcare workers who were not quarantined were exposed to social discrimination (Zhu et al., 2020). For all these reasons, healthcare workers who directly take care of diagnosis, treatment and care of the COVID-19 patients experience psychological distress and their mental health is exposed to the risk of being deteriorated (Lai et al., 2020). Continuously increasing number of cases, excessive workload, running out of protective equipment, media's impact, inadequate medication and support also contribute in deterioration of healthcare workers' mental health (Lai et al., 2020). For those reasons, healthcare workers may show emotional reactions and experience psychological distress. All those reasons might cause attention deficit, difficulty in making clinical decisions and deterioration in cognitive functions among healthcare workers. Psychological state of healthcare workers is a significant public health problem because of those reasons (Zhu et al., 2020). It was reported that the most common psychological problems observed among healthcare workers who worked during COVID-19 pandemic are anxiety (Hacimusalar et al., 2020, Lai et al., 2020; Sahin et al., 2020; Tan et al., 2020), hopeless (Hacimusalar et al., 2020), stress (Tan et al., 2020), insomnia (Lai et al., 2020), distress (Lai et al., 2020), depression (Lai et al., 2020; Liang et al., 2020; Sahin et al., 2020; Tan et al., 2020), posttraumatic stress disorder symptoms (Sahin et al., 2020; Tan et al., 2020) and emotional stress (Cai et al., 2020).

In the literature, little is known about factors related with healthcare workers' depressive, anxiety and especially somatic symptoms in Turkey (Hacimusalar Y,2020; Şahin, 2020). The aim of this study is to identify the depression, anxiety, and somatic symptoms and perceived threat of coronavirus disease among healthcare workers practicing in all level of healthcare services during COVID-19 outbreak. Another aim of the study was to investigate factors related to such psychiatric symptoms.

Method

Design and participants

This cross-sectional survey conducted between April 18th and May 25th, 2020, when was one month after the first coronavirus case was officially confirmed by Ministry of Health of Turkey. The participants were defined as healthcare workers (HCWs) practicing at hospitals. Snowball sampling was performed to be recruited the HCWs. The healthcare workers consisted of nurses, physicians, and other healthcare workers such as paramedics, physical therapists, psychologist. The study was a multi-centered in a metropolis, Istanbul, in the west of Turkey. The online questionnaire was shared in the social media platforms of healthcare workers which can only be subscribed by phone number (WhatsApp) to deliver the participants. 315 HCWs who completed the online questionnaire included in the study. The ethical approval of this study was obtained from the ethic committee of the University where the second author worked (decree code: 2020/54). The informed consent was the first part of the anonymous online questionnaire.

Instruments

An anonymous online questionnaire was used to collect data from healthcare workers. The measurement tools consisted of three parts: (i) informed consent, (ii) sociodemographic characteristics of healthcare workers, (iii) participants' perceived threat of COVID-19, and The Patient Health Questionnaire: Somatic Anxiety Depressive Symptoms (PHQ-SADS). The second and the third parts of the questionnaire were developed by preliminary literature review (Ho et al., 2020; Li et al., 2020; Zhu et al., 2020). Physical exercise was measured according to meeting criteria of physical activity guideline for adults published by Ministry of Health of Turkey (2018) (MoH, 2018).

The Patient Health Questionnaire: Somatic Anxiety Depressive Symptoms (PHQ-SADS): The PHQ-SADS was developed by Kroenke et al (2010) and validated by Güleç et al. (2012) in the Turkish context. The scales were developed to measure the somatic, depressive, and anxiety symptoms of patients in the primary healthcare settings. The PHQ-SADS, which have good psychometric properties, consisted of four following modules: PHQ-15 (somatoform symptoms), GAD-7 (anxiety symptoms), PHQ-9 (depressive symptoms), and 5-item panic modules. In the present study, we used only the first three modules and considered the scores of ≥ 10 to specify the presence anxiety, depression, and somatization which is the most commonly recommended cutpoint for "clinically significant" symptoms on all three scales (Kroenke et al., 2010).

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): The PHQ-9 is a short self-report scale which is used for reviewing depression symptoms and evaluate its severity. It has demonstrated high sensitivity (.88) and specificity (.88) in primary clinic populations. The total PHQ-9 score for the nine items ranges from 0 to 27 and scores of 5, 10, 15, and 20 represent cut points for mild, moderate, moderately severe, and severe depression respectively. Cronbach's alpha coefficients were found as 0.89 for the original scale

and 0.88 for Turkish translation (Güleç et al., 2012, Kroenke et al., 2001).

Generalized anxiety disorder-7 (GAD-7): The GAD-7 is a self-report scale which is used for reviewing the symptoms of generalized anxiety disorder and evaluate its severity. It has been extensively used and validated in primary care settings and has been shown to have good sensitivity (.89) and specificity (.82) as a screener for generalized anxiety disorder. The total GAD-7 score for the seven items ranges from 0 to 21; scores of 5, 10, and 15 re-present cut points for mild, moderate and sever anxiety, respectively. Cronbach's alpha coefficients were found as 0.92 for the original scale and 0.92 for Turkish translation (Güleç et al., 2012, Spitzer et al., 2006).

Patient Health Questionnaire-15 (PHQ- 15): The Patient Health Questionnaire (PHQ-15) is a 15-item scale which is used for reviewing somatic symptoms. It has been extensively used and validated in primary care settings and has been shown to have good sensitivity (.78) and specificity (.71) as a screener for somatoform disorders (van Ravesteijn et al., 2009). The PHQ-15 scores of 5, 10, and 15 represent cut points for low, medium and high somatic symptoms severity respectively. Cronbach's alpha coefficients were found as 0.80 for the original scale and 0.86 for Turkish translation (Güleç et al., 2012, Kroenke et al., 2002).

Data Analysis

We performed descriptive analysis by calculating frequency, percentage, means, and standard deviations (SD) for presenting sociodemographic characteristics of participants. We used Pearson's chi-squared tests or Fisher's exact tests to compare categorical variables. Fisher's exact tests were preferred when at least 20% of the table had an expected count smaller than 5. Binary logistic regression was performed to identify factors related to depression, anxiety, and somatic symptoms. The cut-off score of 10 was used to determine presence of all three symptom clusters. Depression, anxiety, and somatic symptoms were separately identified as dependent variables, sociodemographic factors, and perception of threat of COVID-19 as independent variables. Statistical analyses were performed using SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows (SPSS, Chicago, IL). All tests conducted were two-tailed, and P value $p < 0.05$ was accepted as the level of statistical significance.

Results

Sociodemographic characteristics and psychiatric symptoms of participants were illustrated in Table 1. The study sample consisted of 315 HCWs and the mean age was 36.35 (SD: 8.44, range from 20 to 64). Psychiatric symptoms were defined in 50.2% in our sample, 34% had depression, 23.5% had anxiety, and 37.8% had somatic symptoms (Table 1).

Table 1.
Sociodemographic characteristics of healthcare workers

Characteristics	Total* (N=315)	Depression (N= 107)	No depression (N= 208)	<i>p</i>	Anxiety (N= 74)	No anxiety (N= 241)	<i>p</i>	Somatic symptoms (N= 119)	No somatic symptoms (N=196)	<i>p</i>
Age groups										
≤ 30 years	97 (30.8)	37 (38.1)	60 (61.9)		24 (23.7)	75 (76.3)		45 (46.4)	52 (53.6)	
31-40 years	126 (40.0)	36 (28.6)	90 (71.4)	0.252	27 (21.4)	99 (78.6)	0.724	39 (31.0)	87 (69.0)	0.062
≥ 41 years	92 (29.2)	34 (37.0)	58 (63.0)		24 (26.1)	68 (73.9)		35 (62.0)	57 (38.0)	
Gender										
Male	69 (21.9)	12 (17.4)	57 (82.6)		10 (14.5)	59 (85.5)		15 (21.7)	54 (78.3)	
Female	246 (78.1)	95 (38.6)	151 (61.4)	0.001	64 (26.0)	182 (74.0)	0.046	104 (42.3)	142 (57.7)	0.002
Marital status										
Single	116 (36.8)	42 (36.2)	74 (63.8)		24 (20.7)	92 (79.3)		48 (41.4)	68 (58.6)	
Married	199 (63.2)	65 (32.7)	134 (67.3)	0.522	50 (25.1)	149 (74.9)	0.370	71 (35.7)	128 (64.3)	0.314
Parent status										
No	122 (38.7)	48 (39.3)	74 (60.7)		31 (25.4)	91 (74.6)		49 (40.2)	73 (59.8)	
Yes	193 (61.3)	59 (30.6)	134 (69.4)	0.070	43 (22.3)	150 (77.7)	0.586	70 (36.3)	123 (63.7)	0.487
Monthly income										
≤ 5000 TL	139 (44.1)	54 (38.8)	85 (61.2)		37 (26.6)	102 (73.4)		62 (44.6)	77 (55.4)	
5000- 10000 TL	105 (33.3)	38 (36.2)	67 (63.8)	0.031	25 (23.8)	80 (76.2)	0.290	44 (41.9)	61 (58.1)	0.001
≥ 10000 TL	71 (22.5)	15 (21.1)	56 (78.9)		12 (16.9)	59 (83.1)		13 (18.3)	58 (81.7)	
Cohabitant										
Family	245 (77.8)	81 (33.1)	164 (66.9)		57 (23.3)	188 (76.7)		84 (34.3)	161 (65.7)	
Alone	70 (22.2)	26 (37.1)	44 (62.9)	0.525	17 (24.3)	53 (75.7)	0.859	35 (50.0)	35 (50.0)	0.017
Chronic diseases										
No	257 (81.6)	82 (31.9)	175 (68.1)		59 (23.0)	198 (77.0)		84 (32.7)	173 (67.3)	
Yes	58 (18.4)	25 (43.1)	33 (56.9)	0.104	15 (25.9)	43 (74.1)	0.637	35 (60.3)	23 (39.7)	0.000
Smoking										
Yes	98 (31.1)	38 (38.8)	60 (61.2)		24 (24.5)	74 (75.5)		42 (42.9)	56 (57.1)	
No	217 (68.9)	69 (31.8)	148 (68.2)	0.226	50 (23.0)	167 (77.0)	0.779	77 (35.5)	140 (64.5)	0.211
Alcohol										
Yes	85 (27.0)	38 (44.7)	47 (55.3)		18 (21.2)	67 (78.8)		37 (43.5)	48 (56.5)	
No	230 (73.0)	69 (30.0)	161 (70.0)	0.014	56 (24.3)	174 (75.7)	0.556	82 (35.7)	148 (64.3)	0.201
Physical exercise										
Yes	64 (20.3)	14 (21.9)	50 (78.1)		12 (18.7)	52 (81.3)		19 (29.7)	45 (70.3)	
No	251 (79.7)	93 (37.1)	158 (62.9)	0.022	62 (24.7)	189 (75.3)	0.316	100 (39.8)	151 (60.2)	0.132
Occupation										
Nurse	145 (46.0)	59 (40.7)	86 (59.3)		43 (29.7)	102 (70.3)		75 (51.7)	70 (48.3)	
Physician	105 (33.3)	38 (30.5)	73 (69.5)	0.049	23 (21.9)	82 (78.1)	0.021	28 (26.7)	77 (73.3)	0.000
Other healthcare workers	65 (20.6)	16 (24.6)	49 (75.4)		8 (12.3)	57 (87.7)		16 (24.6)	49 (75.4)	
Years of employment										
≤ 10 years	117 (37.1)	45 (38.5)	72 (61.5)		28 (23.9)	89 (76.1)		54 (46.2)	63 (53.8)	
≥ 10 years	198 (62.9)	62 (31.3)	136 (68.7)	0.196	46 (23.2)	152 (76.8)	0.888	65 (32.8)	133 (67.2)	0.018
Current department										
Isolation ward	58 (18.4)	21 (36.2)	37 (63.8)		20 (34.5)	38 (65.5)		30 (51.7)	28 (48.3)	
Other	257 (81.6)	86 (33.5)	171 (66.5)	0.690	54 (21.0)	203 (79.0)	0.029	89 (34.6)	168 (65.4)	0.015

*Total was not equal to the number of mental disorders because of some participants had more than one mental disorder.

Additionally, participants' perception of threat from COVID-19 was summarized in Table 2. The results showed that 55.6% of HCWs had feel of exposure to the COVID-19, 23.5% of HCWs thought to resign, 77.8% of HCWs felt life-threatening because of COVID-19

outbreak, 57.5% of HCWs felt that family members and friends avoid to contact with them regarding their duty, and 95.6% of HCWs worried about that themselves or their family members might previously be infected (Table 2).

Table 2.
Participants' perception of threat from COVID-19

Characteristics	Occupation N (%)				Psychiatric Symptoms N (%)						
	Total* (N=315)	Nurse (N=145)	Physician (N=105)	Other healthcare workers (N=65)	<i>p</i>	Depression (N=107)	<i>p</i>	Anxiety (N=74)	<i>p</i>	Somatic symptoms (N=119)	<i>p</i>
Do you feel that you have exposed to the COVID-19?											
Yes	175 (55.6)	89 (50.9)	50 (28.6)	36 (20.6)	0.097	71 (40.6)	0.006	53 (30.3)	0.001	81 (46.3)	0.000
No	140 (44.4)	56 (40.0)	55 (39.3)	29 (20.7)		36 (25.7)		21 (15.0)		38 (27.1)	
Have you ever thought of resigning because of the COVID-19 outbreak?											
Yes	74 (23.5)	36 (48.6)	24 (32.4)	14 (18.9)	0.858	43 (58.1)	0.000	37 (50.0)	0.000	37 (50.0)	0.013
No	241 (76.5)	109 (45.2)	81 (33.6)	51 (21.2)		81 (26.6)		37 (15.4)		82 (34.0)	
Have you worried about the life-threatening once infected?											
Yes	245 (77.8)	118 (48.6)	80 (32.7)	46 (18.8)	0.170	88 (35.9)	0.172	65 (26.5)	0.017	100 (40.8)	0.037
No	70 (22.2)	26 (37.1)	25 (35.7)	19 (27.1)		19 (27.1)		9 (16.4)		19 (27.1)	
Do you feel that family members and friends have avoided contact with you because of your work?											
Yes	181 (57.5)	9 (49.7)	51 (28.2)	40 (22.1)	0.078	75 (41.4)	0.001	50 (27.6)	0.044	78 (43.1)	0.024
No	134 (42.5)	55 (41.0)	54 (40.3)	25 (18.7)		32 (23.9)		24 (17.9)		41 (30.6)	
Worried about myself or my family members being infected by COVID-19											
Yes	301 (95.6)	140 (46.5)	102 (33.9)	59 (19.6)	0.107**	106 (35.2)	0.040**	74 (24.6)	0.046**	118 (39.2)	0.016
No	14 (4.4)	5 (35.7)	3 (21.4)	6 (42.9)		1 (7.1)		0 (0.0)		1 (7.1)	

* Total was not equal to the number of mental disorders because of some participants had more than one mental disorder.

**Fisher's Exact Test

Some variables were found to be associated with presence of depression, anxiety, and somatic symptoms (Table 3). The factors associated with depression were following; females (OR, 3.85; 95%CI, 1.71-8.69; $p=0.001$), being married (OR, 2.35; 95%CI, 1.15-1.99; $P=0.049$), and no physical exercise (OR, 3.02; 95%CI, 1.34-6.80; $p=0.008$). However, only one variable was found as the risk factors for anxiety. Married HCWs were at least three times more

likely to experience anxiety (OR, 3.51; 95%CI, 1.34-9.19; $p=0.010$). As to somatic symptoms, being female (OR, 2.63; 95%CI, 1.22-5.69; $p=0.013$), living alone (OR, 2.66; 95%CI, 1.21-5.89; $p=0.016$), having chronic diseases (OR, 4.31; 95%CI, 2.12-8.74; $p=0.000$), and no physical exercise (OR, 2.33; 95%CI, 1.11-4.88; $p=0.025$) were found as the risk factors. Moreover, several protective factors of depression, anxiety, and somatic symptoms were

described in Table 3. Having children (OR, 0.39; 95%CI, 0.15-0.90; p=0.049), monthly income level of 10.000 TL or higher (OR, 0.12; 95%CI, 0.02-0.40; p=0.001), no alcohol consumption (OR, 0.27; 95%CI, 0.13-0.53; p=0.000), not being a nurse or physician (OR, 0.37; 95%CI, 0.16-0.85; p= 0.018), not thought of resignation (OR, 0.25; 95%CI, 0.13-0.47; p= 0.000), and not feel of family members and friends' avoidance (OR, 0.47; 95%CI, .026-0.45; p=0.012) were the protective factors of depression. As regards to anxiety, the following factors were protective factors; not being a nurse or physician

(OR, 0.37; 95%CI, 0.14-0.97; p= 0.043), not feel of exposure (OR, 0.48; 95%CI, 0.24-0.96; p=0.037), not thought of resignation (OR, 0.21; 95%CI, 0.10-0.37; p=0.000). On the other hand, 10.000 TL or higher monthly income (OR, 0.26; 95%CI, 0.08-0.81; p=0.021), no alcohol consumption (OR, 0.49; 95%CI, 0.26-0.95; p=0.034), not being a nurse or physician (OR, 0.26; 95%CI, 0.12-0.56; p=0.001), and not feel of exposure (OR, 0.54; 95%CI, 0.30-0.98; p=0.040) were defined as the protective factors of somatic symptoms.

Table 3. Sociodemographic characteristics and perception of threat from COVID-19 associated with depression, anxiety and somatic symptoms

Characteristics	Depression			Anxiety			Somatic symptoms		
	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Age Groups									
≤ 30 years	1			1			1		
31-40 years	2.01	0.60-6.69	0.261	1.84	0.49-6.98	0.370	1.3	0.40-4.27	0.663
≥ 41 years	2.04	0.54-7.74	0.292	1.87	0.43-8.13	0.403	0.99	0.27-3.69	0.998
Gender									
Male	1			1			1		
Female	3.85	1.71-8.69	0.001	1.78	0.75-4.20	0.190	2.63	1.22-5.69	0.013
Marital status									
Single	1			1			1		
Married	2.35	1.15-1.99	0.049	3.51	1.34-9.19	0.010	1.67	0.74-3.76	0.216
Parental status									
No	1			1			1		
Yes	0.39	0.15-0.90	0.049	0.38	0.14-1.03	0.057	1.52	0.59-3.89	0.387
Monthly income									
≤ 5.000 TL	1			1			1		
5.000- 10.000 TL	0.52	0.24-1.10	0.085	0.68	0.30-1.55	0.358	0.89	0.44-1.78	0.738
≥ 10.000	0.12	0.03-0.40	0.001	0.29	0.08-1.03	0.055	0.26	0.08-0.81	0.021
Cohabitant									
Family	1			1			1		
Alone	1.25	0.55-2.81	0.593	1.37	0.55-3.44	0.502	2.66	1.21-5.89	0.016
Chronic diseases									
No	1			1			1		
Yes	1.94	.94-3.99	0.074	0.98	0.45-2.13	0.960	4.31	2.12-8.74	0.000
Cigar smoking									
Yes	1			1			1		
No	2.02	0.94-4.33	0.878	1.04	0.53-2.06	0.908	0.81	0.44-1.50	0.509
Alcohol Consumption									
Yes	1			1			1		
No	0.27	0.13-0.53	0.000	0.91	0.44-1.86	0.802	0.49	0.26-0.95	0.034

Physical exercise									
Yes	1			1			1		
No	3.02	1.34-6.80	0.008	1.94	0.84-4.51	0.122	2.33	1.11-4.88	0.025
Occupation									
Nurse	1			1			1		
Physician	2.17	0.81-5.79	0.123	1.34	0.49-3.66	0.573	0.78	0.32-1.93	0.589
Other healthcare workers	0.37	0.16-0.85	0.018	0.37	0.14-0.97	0.043	0.26	0.12-0.56	0.001
Years of employment									
≤ 10 years	1			1			1		
≥ 10 years	0.72	0.26-1.99	0.530	1.01	0.24-3.08	0.998	0.45	0.17-1.21	0.114
Current department									
Isolation ward	1			1			1		
Other	2.02	0.94-4.33	0.071	0.87	0.40-1.86	0.711	1.04	0.51-2.13	0.907
Do you feel that you have exposed to the COVID-19?									
Yes	1			1			1		
No	0.6	0.33-1.12	1.110	0.48	0.24-0.96	0.037	0.54	0.30-0.98	0.040
Have you ever thought of resigning because of the COVID-19 outbreak?									
Yes	1			1			1		
No	0.25	0.13-0.47	0.000	0.21	0.10-0.37	0.000	0.58	0.31-1.09	0.093
Have you worried about the life-threatening once infected?									
Yes	1			1			1		
No	0.39	0.65-2.97	0.390	0.81	0.33-1.98	0.635	1.16	0.55-2.42	0.698
Do you feel that family members and friends have avoided contact with you because of your work?									
Yes	1			1			1		
No	0.47	0.26-0.85	0.012	0.77	0.41-1.46	0.429	0.83	0.47-1.46	0.512
Worried about myself or my family members being infected by COVID-19									
Yes	1			1			1		
No	0.31	0.03-2.86	0.303	0.00	0.00-0.00	0.999	0.21	0.23-1.77	0.148

Discussion

Depression, anxiety and somatic symptoms in healthcare workers during COVID-19 outbreak were investigated in this study and it was seen that those psychiatric symptoms are identified clinically significantly high in half of the workers. Among those symptoms, the highest is somatic symptoms (37.8%) and it is followed by depression (34.0%) and anxiety (23.5%) respectively.

In a recent study conducted in China during COVID-19 pandemic using GAD-7 and PHQ-9, it is reported that 50.4% of the healthcare workers had depression, 44.6% had anxiety and 34% had insomnia (Lai et al., 2020). The

high level of depression among HCWs might be caused by the opinion of uncertain end of the pandemic, feeling exhaustion, lack of personal protective equipment, or changed shift (Arasli et al., 2020). The reason why psychiatric symptom rates in this study were higher than our findings might be that study sample consists of healthcare workers who treat COVID-19 patients. Since working with COVID-19 patients would increase health concerns of the workers, their health concerns regarding their relatives and probably it requires more social isolation in those people, it might cause more psychiatric symptoms. In our sample, it was determined that 36.2% of the people working at isolation units had depression

symptoms and 34.5% had anxiety symptoms. A study conducted with frontline healthcare workers in Turkey reported that 77.6% of the healthcare workers had depression, 60.4% had anxiety, 50.4% had insomnia, and 76.4% had distress symptoms (Sahin et al., 2020). Majority participants of the present study had practiced in a non-isolation ward. Therefore, the difference between the two studies' populations might cause the reason for the higher rate of psychiatric symptoms in (Sahin et al., 2020)'s study than our study. Although those rates are closer to the findings of Lai et al., the reason why they are found lower in our study is the low number of people working at isolation unit in our sample. On the other hand, in a study conducted with similar measurements among all healthcare workers in China, anxiety rate was reported as 24.1% while depression rate was 13.5% (Zhu et al., 2020). In a study conducted in Singapore, the rate of depression in healthcare workers who provide care for COVID-19 patients was reported as 10.8% (Tan et al., 2020). These results show that the COVID-19 pandemic had a direct effect on HCWs' psychological symptoms compared to previous studies before the pandemic (Cevizci and Müezzini, 2019). The reason of differences among regions might be the protective equipment differences in the hospitals, differences caused by the workers' workload, differences caused by administrative support and assurance given to the healthcare workers.

In our study, it was determined that 51.7% of healthcare workers had somatic symptoms and it was seen that this rate was higher than depression and anxiety symptoms. In the studies of Chew et al., (2020) and Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G., (2020) somatic symptoms were also seen at the highest rate in healthcare workers during the pandemic and it was considered that it might be a way of conveying emotions (Chew et al., 2020). The relationship between somatic symptoms and emotional stress is bidirectional. The stress experienced during the pandemic might have caused somatic symptoms. In this period in which especially health anxiety is high, increased attention to somatic symptoms might have caused those somatic symptoms are graded higher.

In the risk factor analysis conducted according to sociodemographic factors, it was seen that women are at risk in terms of psychiatric symptoms, especially depression and somatic symptoms. In other studies, conducted on healthcare workers during the pandemic, it was exhibited that women are at higher risk in terms of depression (Lai et al., 2020; Sahin et al., 2020; Zhu et al., 2020,) and anxiety than men (Hacımuslar et al., 2020, Lai et al., 2020, Sahin et al., 2020; Zhu et al., 2020). That it was seen that women are at higher risk in terms of somatic symptoms in our study differs from the findings of Chew et al (2020). The reason of this difference might be related to the diversity of our study in terms of gender and cultural differences (Volkan and Volkan, 2020). Women are exposed to more stress due to the workload brought by social gender role and they might experience psychological stress (Li et al., 2020). Married individuals were found at higher risk compared to unmarried individuals in terms of both depression and anxiety. This might be caused by the fact that married individuals experience more stress with the concern of not being able to keep social distance with the family members that they live together and infecting them. It was seen that not making physical exercises is risky in terms of depression

and somatic symptoms. It was seen that living alone and having a chronic disease are risky in terms of somatic symptoms. Similarly, it was reported in the study of Chew et al (2020) that those who have chronic diseases show more somatic symptoms (Chew et al., 2020). Chronic diseases might show somatic symptoms themselves or symptoms and physical restrictions caused by chronic diseases might lead to stress and psychosomatic symptoms. In addition to that, since some chronic diseases cause that COVID infection progresses heavily and therefore they might increase stress regarding infection, they might lead to development of psychosomatic symptoms.

When we look at the protective factors in terms of psychiatric symptoms among sociodemographic variables, it was seen that higher income level is protective in for both depression and anxiety. It was found that not having children is protective against depression. These findings are compatible with the study data of Zhu et al. (Zhu et al., 2020). In addition to that, it was shown in our study that absence of alcohol use which is a dysfunctional coping method is protective for depression and somatic symptoms in healthcare workers. It was seen that those who are not doctors or nurses are in the less risky group in terms of all three groups. In other studies conducted during the pandemic, it was seen that nurses and doctors are at higher risk in terms of psychiatric symptoms compared to other healthcare workers (Lai et al., 2020, Tan et al., 2020). Since nurses and doctors contact COVID-19 patients more closely and frequently and they have longer working hours compared to other healthcare workers, they might experience more stress. This might put them at a higher risk in terms of psychiatric symptoms.

According to the association of healthcare workers' COVID-19 threat perception with psychiatric symptoms, it was seen that those who think that they did not contact COVID-19 are in the less risky group in terms of anxiety and somatic symptoms. Thinking of having a sense of control over the infection has a protective function in healthcare workers against mental problems. It was shown that "more intensive training on protective equipment and infection control measures" might increase psychological resilience in healthcare workers (Ho et al., 2020, Tan et al., 2020.). The reason why those who think that they did not contact feel at less risk might arise from the fact that they have more sense of control over the uncertainty regarding the disease and death that the infection would cause. Those who do not consider resigning were found in the less risky group in terms of depression and anxiety. Thoughts of resigning might be the indicators of burnout which is closely related to depression, anxiety and stress level (Duarte et al., 2020). It was seen that those who answered the question 'Do you feel that family members and friends have avoided contact with you because of your work?' as "No" are at the less risky group. The reason for that might be the fact that avoiding contact is perceived as social exclusion. Seeing that relatives do not avoid contact with him/her might have reduced the healthcare worker's concerns about exclusion and stigmatization and played a protective role against depression.

One of the limitations of our study is that self-report scales were used and no clinical assessment was made. The fact that psychiatric symptoms other than depression, anxiety and somatic symptoms in the participants are not included in the assessment is another limitation. Lastly, our study

was conducted only in Turkey and in a relatively early period of the pandemic and on a relatively limited sample, and this might limit the generalization of the results. Follow-up studies to be conducted on broader samples might help assessing the progress of psychiatric symptoms in the long term.

Conclusion

As a conclusion, our study shows that depression, anxiety and somatic symptoms progress at quite a high rate among healthcare workers. Although sociodemographic risk factors vary for depression, anxiety and somatic symptoms, it was determined that women, married individuals, those who have chronic diseases and those who do not make physical exercise are at a higher risk in terms of psychiatric symptoms. Having a higher income level, not having children, not using alcohol and not being a doctor or a nurse were identified as protective factors in terms of psychiatric symptoms. Early psychosocial and psychotherapeutic interventions to risk factor groups might be helpful in preventing the development of psychiatric symptoms.

The COVID-19 pandemic has affected the whole world, and it has mostly affected healthcare workers, in particular nurses and physicians, who have high risk to meet people having coronavirus disease. Our study found that depression, anxiety, and somatic symptoms were more prevalent among nurses and physicians compared to HCW during the pandemic. Nurses and physicians are the backbones of the health system in all countries.

Awareness of these factors might help health care planners or decision-makers to take protective measures to protect nurses and physicians. Psychological and social support systems are recommended to be developed for HCWs to strengthen their psychological health in the pandemic. Future systematic studies are needed to determine the main predictors affecting psychological health of HCWs to be aimed development of psychological support programs for HCWs and inform policymakers how healthcare systems might protect them from the effects of pandemics.

Declarations

Ethics Approval and Consent to Participate

The ethical approval of this study was obtained from the ethic committee of the University where the second author worked (decree code: 2020/54).

Consent for Publication

Not applicable.

Availability of Data and Materials

Data sets used and/or analyzed during the study can be obtained from the relevant author upon appropriate request.

Competing Interests

The authors declares that no competing interests in this manuscript.

Funding

Not applicable.

Authors' Contributions

All the authors worked all parts of the study. All authors have read and approved the final version of the article.

References

- Arasli, H., Furunes, T., Jafari, K., Saydam, M. B., Degirmencioglu, Z. (2020). Hearing the voices of wingless angels: A critical content analysis of nurses' COVID-19 experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8484.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, e924171-1–e924171-16.
- Cevizci, O. & Müezzini, E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi [Investigation of the Psychological Symptoms and Psychological Resistance in Health Professionals]. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, S0889-1591(20)30523-30527.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jacome, C., ... & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181–188.
- 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. *Annals of the Academy of Medicine*, 49(1), 1.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). Retrieved July 02, 2020, from <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-covid-19-icn/1831765>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32(4), 345–359.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- 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 Network Open*, 3(3), e203976.

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032.
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110102.
- Ministry of Health Turkey (MoH). (2020). Coronavirus Statistics. Retrieved July 02, 2020, from <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Ministry of Health of Turkey. (2018). Erişkin için kronik hastalıklarda fiziksel aktivite rehberi [Physical activity guide for adults with chronic diseases]. Retrieved July 02, 2020, from <https://drive.google.com/file/d/1px8wZobRnrXVRSeAStSoX1wz4qYaQMgd/view>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168–1177.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., ... & Sharma, V. K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, M20-1083.
- Van Ravesteijn, H., Wittkampf, K., Lucassen, P., van de Lisdonk, E., van den Hoogen, H., van Weert, H., ... & Speckens, A. (2009). Detecting somatoform disorders in primary care with the PHQ-15. *Annals of Family Medicine*, 7(3), 232–238.
- Volkan, E. & Volkan, E. (2020). Under the COVID-19 lockdown: Rapid review about the unique case of North Cyprus. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 539-541.
- World Health Organization (WHO). (2020a). Coronavirus situation report. Retrieved July 02, 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200702-covid-19-sitrep-164.pdf?sfvrsn=ac074f58_2.
- World Health Organization (WHO). (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Retrieved July 02, 2020, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>.
- Yazici Güleç, M., Güleç, H., Simşek, G., Turhan, M., & Aydın Sünbül, E. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the patient health questionnaire-somatic, anxiety, and depressive symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 623–629.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinical Medicine*, 24, 100443.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Examination of the Relationship Between Perfectionism and Sexual Myths in Adults

Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Süleyman Kahraman¹, Muhammet Enes Kaya², İlayda Erez³

Abstract:

In this study, it was aimed to examine the relationship between perfectionism and sexual myths in adults. The study was conducted with the participation of a total of 507 people, 369 women and 138 men over the age of 18. Demographic information form, Multidimensional Perfectionism Scale and Sexual Myths Scale were used as data collection tools in the study. The data were analyzed using the SPSS program. According to the results of the study, a positive, moderate relationship was found between the Multidimensional Perfectionism Scale scores and the Sexual Myths Scale scores of the participants. In terms of demographic variables, significant differences were found in the Multidimensional Perfectionism Scale scores of the participants according to gender, mother attitude and father attitude, and Sexual Myths Scale scores according to gender, marital status, educational status and mother attitude. The results of the research have been discussed within the framework of the relevant literature and some suggestions have been made.

Keywords: Perfectionism, Sexual Myths, Sexuality, Adults

¹Asst. Prof., Beykent University, Department of Psychology, İstanbul, Türkiye, suleymankahraman@beykent.edu.tr Orcid; 0000-0002-8223-4614.

²Res. Assist. Beykent University, Department of Psychology, İstanbul, Türkiye, eneskaya@beykent.edu.tr Orcid; 0000-0002-7808-6583.

³ Graduate Student, Beykent University, Department of Psychology, İstanbul, Türkiye, ilaydaerez@gmail.com Orcid; 0000-0002-9601-7223.

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Beykent University, Department of Psychology, İstanbul, Türkiye, E-mail: eneskaya@beykent.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 28.03.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 30.05.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 05.08.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Kahraman, S., Kaya, E. M., & Erez, İ. (2021). Examination of the Relationship Between Perfectionism and Sexual Myths in Adults, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 175-82

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgersi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu çalışmada yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ve cinsel mitler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, 18 yaş üzeri 369 kadın ve 138 erkek olmak üzere toplam 507 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak demografik bilgi formu, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Cinsel Mitler Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ulaşılan veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği puanları ile Cinsel Mitler Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Demografik değişkenler açısından katılımcıların ÇBMÖ puanlarında cinsiyet, anne tutumu ve baba tutumuna göre, CMÖ puanlarında ise cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve anne tutumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Araştırma sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mükemmeliyetçilik, Cinsel Mitler, Cinsellik, Yetişkinler

Giriş

Hayatın birçok alanında etkisi olduğu düşünülen ve kişilik yapısının bir parçası olarak kabul edilen mükemmeliyetçilik (McArdle, 2010), insanların hem kendilerinden hem de başkalarından gereğinden daha yüksek standartlarda olmayı talep etme durumu olarak tanımlanabilmektedir (Hollender, 1978). Yapısı itibarıyla mükemmeliyetçiliğin, başarmanın zor olduğu hedefler koymaya ve bunu başarmak için çaba harcamaya dönük bir yönü de bulunmaktadır (Shafan & Mansell, 2001). Başarı odaklı mükemmeliyetçilik, işler yolunda gitmediğinde yaşanan başarısızlığın sebep olduğu, suçluluk, utanç, özsaygıda azalma gibi olumsuz sonuçları da beraberinde getirebilmektedir (Hewitt & Flett, 1991).

Mükemmel performanslar ortaya koyabileceğine ve bunu yapması gerektiğine inanan mükemmeliyetçi bireyler, mükemmelle ulaşmayan herhangi bir şeyden memnuniyet duymamakta, bu durum da kendilerine dair tatmin eşiklerinin çok yüksek olmasına sebep olabilmektedir (Antony, Purdon, Huta & Swinson, 1998). Yüksek beklentilerin ve hedeflenen kusursuzluğun karşılanmadığı girişimler, mutsuzluk ve karamsarlıkla sonuçlanabilmektedir. Bu haliyle mükemmeliyetçilik; başarılı olma, amaca ulaşma ya da etkili performans gösterme konusunda esneklikten uzak bir anlayış gelişmesine sebep olarak aslında insan olmanın gerçekliğiyle ve yaşamın doğal seyriyle bağdaşmayan katı bir yaklaşım sergilenmesine sebep olmaktadır (Limburg, Watson, Hagger & Egan, 2017).

Mükemmel olduğunu düşünen ya da mükemmel olmak isteyen insanların genellikle psikolojik açıdan problem yaşayan insanların olduklarını belirten çalışmaların (Greenspon, 2000) dikkat çektiği temel nokta, mükemmeliyetçi yaklaşımın insan doğasıyla bağdaşmaması ve mükemmellik yönünde bir algının veya amacın ruh sağlığı açısından tercih edilebilir olmadığıdır. Mükemmeliyetçiliğin psikopatolojiyle yakın ilişkisini gösteren çalışmalarda, mükemmeliyetçiliğin psikopatoloji gelişiminde kritik bir rolü olduğu ve psikolojik bozukluklarda önemli bir risk faktörü olarak görülebileceği belirtilmiştir (Limburg, Watson, Hagger & Egan, 2017). Nitekim mükemmeliyetçiliğin depresyon, benlik saygısında azalma ve yalnızlık gibi uyum sorunları ve psikolojik belirtilerle (Hibbard & Davies, 2011), yeme bozukluklarıyla (Bardone-Cone et al., 2007), obsesif

kompulsif bozuklukla, intihar davranışlarıyla (Hewitt, Flett & Turnbull-Donovan, 1992) ilişkisini gösteren çalışmalar bu durumu desteklemekte ve mükemmeliyetçiliğin psikolojik bozukluklardaki kritik konumunu göstermektedir.

İnsan yaşamındaki alanlardan bir diğeri olan cinsellik, yaşam boyu derin, yaygın ve ayrılmaz bir parça olarak, insan varlığının merkezinde yer almıştır (Sheppard & Ely, 2008). Cinsellik, her insanın içinde kendiliğinden ortaya çıkan temel bir içgüdüdür (Aker, Şahin ve Oğuz, 2019). Dinamik bir yapıda olan cinselliğin içeriğinde; cinsiyet, cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet rolleri, erotizm, cinsel yönelim, samimiyet, zevk ve üreme bulunmaktadır. Cinselliğin birçok boyutu vardır; düşünceler, fanteziler, inançlar, tutumlar, arzular, roller; bunların tümü hayatın içinde yer alırken her zaman ifade edilme ve deneyimlenme imkânı olmayabilmektedir (World Health Organization, 2015). Nitekim bu kadar önemli olmasına rağmen cinsellik; üzerine konuşulmayan, utanılan konuların da başında gelmektedir.

Cinsel mitler ise, cinsellikle ilgili konular hakkında yanlış ve ilmi olmayan, korkunç ve şişirilmiş inançlar olarak tanımlanmaktadır (Kukulu, Gürsoy ve Ak-Sözer, 2009). Bireylerin cinsellik hakkındaki kimlik gelişimlerini de olumsuz etkileyen (Ejder-Apay ve diğer., 2015) ve kulaktan dolma bilgiler veren arkadaş çevresi ve aile büyükleri, radyo televizyon gibi kitle iletişim organları ve pornografik yayınlarla daha da artan cinsel mitlerin, oluşmasının en temel sebepleri; cinsel yaşamla ilgili konuların açık bir şekilde tartışılıp-değerlendirilmemesi, konuşulmaması ve yeterli bilimsel kaynağın olmamasıdır (Güneş ve diğer., 2016).

Kulaktan dolma ve hatalı bilgiler, cinsiyet fark etmeden bireylerin cinsel yaşamları üzerinde olumsuz etkiler yaratarak, kişinin kendisinde suçluluk ve yetersizlik gibi duyguların oluşmasına sebep olmaktadır. Bu duyguların, cinsel işlev bozuklukları üstünde önemli bir yeri vardır; hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü. Cinsel mitler, bireylerin algılarını bozarak beklentilerini artırmakta, bu beklentiler de kişilerde yetersizlik duygusuna ve kaygıya sebep olmaktadır. Bu durum, cinsel işlev bozukluklarının sebeplerinden biri olurken cinsel işlev bozukluğu tedavisini de olumsuz etkilemektedir (Özmen, 1999). Cinsel mitlerin devamlılığı kişilerin aile yaşamlarını da bozmaktadır. Bazı mitler nesiller arasında abartılarak aktarılmakta ve bireylerin hem sosyal hem de cinsel

anlamda hayatlarını olumsuz etkilemektedir (Eriş-Davul ve Ertekin-Yazıcı, 2019).

Günümüzde hala var olan cinsel mitler nedeni ile insanlar, hayatlarında önemli bir yere sahip olan cinsellik konusuna karşı hoşgörü duygusunu kaybedebilmektedir. Bireyler, cinsel problemleri ile ilgili yardım almayı reddetmekte, hatta bu konuları partnerleriyle dahi konuşamayacak seviyeye gelebilmektedir (Çelik ve Arıcı, 2014). Bu durumun, mükemmeliyetçi bireyler için ise daha fazla önem taşıyacağı ve problemin büyümesine yol açacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerin mükemmeliyetçilik ve cinsel mitlere olan inancı arasındaki ilişkiyi ve çeşitli demografik değişkenlere göre mükemmeliyetçilik ve cinsel mit düzeylerinin karşılaştırmasını ortaya koymaktır. Çift ve aile ilişkilerini doğrudan etkileyen cinsel mitlerin; mükemmeliyetçilikle birlikte ele alınması ve demografik özellikler açısından incelenmesi, konunun anlaşılması ve toplumda karşılaşılan sorunlara etkili çözümler getirilebilmesi adına önem taşımaktadır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Yapılan bu araştırma, ilişkisel tarama modelindedir. İlişkisel tarama modeli, iki veya ikiden fazla değişkenin aralarında ilişki olup olmadığını, var olan ilişkinin düzeyini ortaya koymayı amaçlayan bir modeldir (Karasar, 2009). Çalışmanın etik izinleri Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Yayın Etiği Kurulu tarafından 01.07.2020 tarihinde onaylanmıştır.

Evren ve Örneklem

Örneklem, 369 kadın 138 erkek olmak üzere toplam 507 kişiden oluşmaktadır. Veriler, çevrimiçi oluşturulan anketin çeşitli sosyal medya platformlarında paylaşılmasıyla toplanmıştır. Katılımcıların %32'si (162) evli, %68'i (345) bekar. Katılımcıların %14,2'si (72) lise, %63,3'si (321) lisans, %22,5'i (114) yüksek lisans mezunudur; %13,2'si (67) anne tutumunu otoriter, %13,8'i (70) mükemmeliyetçi, %28,8'i (146) demokratik, %14,2'si (72) tutarsız, %30'u (152) ise aşırı koruyucu olarak belirtmiştir; %22,1'i (112) baba tutumunu otoriter, %9,7'si (49) mükemmeliyetçi, %35,3'ü (179) demokratik, %18,1'i (92) tutarsız, %14,8'i (75) aşırı koruyucu olarak belirtmiştir.

Tablo 1.

Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
ÇBMÖ	507	81,12	21,438	0,292	0,108
CMÖ	507	61,29	16,954	0,520	0,108

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Tablo 1'de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin ortalaması 105,30, standart sapması 22,978, çarpıklık değerleri -,267/108,

Bulgular

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, anne tutumu ve baba tutumuna yönelik sorular bulunmaktadır.

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ)

Frost ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ölçek, 35 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar şöyledir: 1) Hata endişesi, 2) Kişisel standartlar, 3) Ebeveyn beklentileri, 4) Ebeveyn eleştiriciliği, 5) Eylemlerden şüphe duyma/emim olamama ve 6) Organizasyon. "1=Kesinlikle Katılmıyorum", "5=Kesinlikle Katılıyorum" aralığındaki cevaplardan birinin işaretlenmesi şeklinde uygulanan ölçek, 5'li likert tipi ile değerlendirilmektedir (Mızrak, 2006).

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)

Gölbaşı, Evcili, Eroğlu ve Bircan (2016) tarafından bireylerin cinsel mitlere sahip olma durumlarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.91'dir. 28 maddeden oluşan ölçek, likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek, "1=Asla Katılmıyorum", "5=Kesinlikle Katılıyorum" aralığındaki cevaplardan birinin işaretlenmesi şeklinde hazırlanmıştır. Cinsel mitler ölçeği sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar ve boyutlara ait sorular; toplumsal cinsiyet (1,2,3,4,5,6), cinsel yönelim (7,8,9,10,11), yaş ve cinsellik (12,13,14,15), cinsel davranış (16,17,18), mastürbasyon (19,20), cinsel şiddet (21,22,23,24), cinsel ilişki (25,26) ve cinsel doyum (27,28) şeklindedir.

Verilerin Analizi

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için frekans analizleri, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Cinsel Mitler Ölçeği'nin korelasyonunu belirlemek için korelasyon analizi, ölçek puanlarında demografik özellikler açısından anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla iki kategorili değişkenlerde bağımsız gruplar t testi, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise ANOVA analizi kullanılmıştır. ANOVA analizlerinden anlamlı çıkan karşılaştırmalar için post hoc testleri olarak Scheffe ve Tamhane T2 testleri kullanılmıştır.

basıklık değerleri -,165/217'dir. Cinsel Mitler Ölçeği'nin ortalaması 61,29, standart sapması 16,954, çarpıklık değerleri ,520/108, basıklık değerleri -.380/217'dir.

Tablo 2.*Cinsiyete Göre ÇBMÖ ve CMÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi*

		N	\bar{x}	ss	t	sd	p
ÇBMÖ	Kadın	369	79.70	21.681	-2,151	256,713	,032
	Erkek	138	84.92	20.367			
CMÖ	Kadın	369	57.65	15.118	-7,831	215,086	,000
	Erkek	138	71.02	17.797			

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Tablo 2’de cinsiyet değişkenine göre ÇBMÖ ve CMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre erkeklerin

ÇBMÖ ($t=-2,151$; $p<,05$) ve CMÖ ($t=-7,831$; $p<,001$) puanları kadınlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 3.*Medeni Duruma Göre ÇBMÖ ve CMÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi*

		N	\bar{x}	ss	t	sd	p
ÇBMÖ	Evli	162	80.06	22.373	0,336	299,317	,737
	Bekar	345					
CMÖ	Evli	162	81.62	20.999	2,878	505	,004
	Bekar	345					

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Tablo 3’te medeni durum değişkenine göre ÇBMÖ ve CMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre evli

bireylerin CMÖ puanları bekar bireylerin CMÖ puanlarına göre anlamlı bir şekilde yüksektir ($t=2,878$; $p<,01$).

Tablo 4.*Eğitim Durumuna Göre ÇBMÖ ve CMÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi*

		K.T	sd	K.O	F	p	Gruplar Arası Fark
ÇBMÖ	Gruplar arası	693,614	2	346,807	,656	,519	
	Gruplar içi	266470,007	504	528,710			
CMÖ	Gruplar arası	6584,088	2	3292,044	11,948	,000	Lise>Lisans
	Gruplar içi	138864,708	504	275,525			Lise>Yüksek Lisans

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Tablo 4’te eğitim durumu değişkenine göre ÇBMÖ ve CMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre CMÖ puanlarında ($F(2,504)=11,948$; $p<,001$) eğitim durumuna göre anlamlı

farklılık vardır. Post Hoc analizlerine göre lise mezunlarının CMÖ puanları lisans ve yüksek lisans mezunlarından daha yüksektir.

Tablo 5.*Anne tutumuna Göre ÇBMÖ ve CMÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi*

		K.T.	sd	K.O.	F	p	Gruplar Arası Fark
ÇBMÖ	Gruplar arası	32071,704	4	8017,926	17,121	,000	Otoriter>Demokratik
	Gruplar içi	235091,918	502	468,311			Mükemmeliyetçi>Demokratik
CMÖ	Gruplar arası	6324,127	4	1581,032	5,705	,000	Otoriter>Demokratik
	Gruplar içi	139124,670	502	277,141			Aşırı koruyucu>Demokratik

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Tablo 5'te anne tutumu değişkenine göre ÇBMÖ ve CMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre ÇBMÖ puanlarında ($F(4,502)=17,121$; $p<,001$) ve CMÖ puanlarında ($F(4,502)=5,705$; $p<,001$) anne tutumuna göre anlamlı farklılık vardır. Post Hoc analizlerine göre annesi otoriter,

mükemmeliyetçi ve aşırı koruyucu tutumda olanların ÇBMÖ puanları demokratik tutumda olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Annesi otoriter ve aşırı koruyucu tutumda olanların CMÖ puanları demokratik tutumda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 6.

Baba tutumu ÇBMÖ ve CMÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		K.T	sd	K.O	F	p	Gruplar Arası Fark
ÇBMÖ	Gruplar arası	11235,586	4	2808,896	5,510	,000	Otoriter> Demokratik
	Gruplar içi	255928,035	502	509,817			
CMÖ	Gruplar arası	2353,115	4	588,279	2,064	,084	
	Gruplar içi	143095,682	502	285,051			

ÇBMÖ: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Tablo 6'da baba tutumu değişkenine göre ÇBMÖ ve CMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre ÇBMÖ puanlarında ($F(4,502)=5,510$; $p<,001$) baba tutumuna göre anlamlı

düzye farklılık vardır. Post Hoc analizlerine göre babası otoriter tutumda olanların ÇBMÖ puanları babası demokratik tutumda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 7.

Ölçek Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi

		Cinsel Mitler Ölçeği
Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği	r	,435
	p	,000

Tablo 7'de katılımcıların ÇBMÖ ve CMÖ puanları arasındaki doğrusal ilişkinin incelenmesine ilişkin korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre

ÇBMÖ ve CMÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon vardır ($r:,435$; $p<,001$).

Tartışma

Bu araştırmada, yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ve cinsel mitler inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak katılımcıların mükemmeliyetçilik ve cinsel mitlere inanç düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda uygun görülen istatistiksel analizler yapılmış ve elde edilen sonuçlar konu ile ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre erkek katılımcıların hem mükemmeliyetçilik hem de cinsel mitlere inanç düzeyleri kadın katılımcılardan yüksektir. Alanyazında araştırma sonuçlarını destekler şekilde erkeklerin mükemmeliyetçilik (Tuncer ve Voltan-Acar, 2006; Yılmaz, Erişen ve Banaz, 2019) ve cinsel mitlere inanma düzeylerinin (Karabulutlu ve Yılmaz, 2018; Karasu ve Sohbet, 2019) kadınlardan daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Mükemmeliyetçilik açısından toplumun erkeklere yüklediği rollerin ve yüksek

beklentilerin bu duruma yol açtığı düşünülmektedir (Saracaloğlu, Saygı, Yenice ve Altın, 2016). Cinsel mitler açısından ise söz konusu fark, toplumun erkekten beklentileriyle paralel şekilde erkeklerin daha baskın ve aktif karakterde yetiştirilmesi, bu durumun da erkeklerde bir ispat çabasına sebep olduğu ve kadınlarla birlikte cinselliğe dair de belli bir mesafe ve çarpıtılmış inançlar geliştirdikleri şeklinde açıklanabilmektedir (Güdül-Öz, Ak-Sözer ve Balcı-Yangın, 2020). Araştırma sonuçlarından farklı şekilde mükemmeliyetçilik (Demirci, Çepikkurt, Kızıldağ-Kale ve Güler, 2018; Otrar, Dönmez ve Uzel, 2018) ve cinsel mitlere inanç düzeyinin (Şahbaz, 2017) cinsiyet açısından bir farklılık göstermediğini belirten araştırmalar da bulunmaktadır. Birçok kültürde toplumsal cinsiyet çalışmalarına dair farkındalığın artması ve işlev gösterilen alan bağlamında cinsiyet farklarının önemini yitirmesi, cinsiyetler açısından fark olmayışın muhtemel sebebi olarak görülmektedir (Ulu-Kalın, 2020).

Medeni durum açısından evli ve bekar katılımcılar arasında mükemmeliyetçilik puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmezken, evli bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyi bekar bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Mükemmeliyetçiliğin medeni durum açısından evli bireyler lehine farklılık gösterdiğini bildiren çalışmaların (Kiremitçi, Gençer ve Demiray, 2014) yanı sıra araştırma sonucunu destekleyen ve mükemmeliyetçiliğin medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Erdoğan, Topuz ve Bahadır, 2018). Medeni durumun mükemmeliyetçilik açısından belirleyici bir değişken olmaması, mükemmeliyetçiliğin durum odaklı olmaktan ziyade bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmesiyle açıklanabilmektedir (McArdle, 2010). Evli katılımcıların cinsel mitlere inanma düzeyleri bekar katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçla uyumlu olarak cinsel mitlere inanma düzeyinin evli bireylerde daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların da (Özdemir ve Yılmaz, 2020; Torun, Torun ve Özaydın, 2011) belirttiği gibi toplum açısından bekarlardan farklı bir şekilde konumlandırılan evli bireylerin, cinselliğe dair tanımlamalarının farklı olması, yaşam tarzı, sosyal statü, cinsel bilgi ve deneyim farklılıklarının bu durumun muhtemel sebebi olabileceği düşünülmektedir. Cinsel mitlere inanç düzeyiyle medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalarda (Aker, Şahin ve Oğuz, 2019; Miah, Al-Mamun, Khan & Mozumder, 2015) ise cinsel mitler daha çok sosyal bir durum olarak ele alınan medeni durumdan ziyade cinsel deneyimler üzerinden açıklanmış ve olası bir ilişkiye bu şekilde rastlanabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların mükemmeliyetçilik puanlarında eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu sonuçtan farklı olarak eğitim düzeyiyle mükemmeliyetçilik arasında ilişki bulan ve eğitim seviyesi yükseldikçe mükemmeliyetçiliğin de arttığını gösteren çalışmalarda (Gönültaş ve İmamoğlu, 2019) eğitim düzeyi yüksek bireylere dair hem toplumun hem de bireylerin kendisinin beklentisinin yüksek olduğuna ve bu durumun bireylerdeki mükemmeliyetçiliği de etkilediğine dikkat çekilmiştir. Sorkkila and Aunola (2019), ise çalışma sonuçlarıyla tutarlı şekilde eğitim durumu ve mükemmeliyetçilik arasında ilişki bildirmeyen çalışmalarında, mükemmeliyetçiliğin aile içi etkileşimlerdeki gelişim süreci üzerinde durmuş ve mükemmeliyetçiliğin karmaşık yapısını çeşitli faktörler açısından değerlendirmişlerdir. Cinsel mitlere inanç düzeylerinde eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık vardır, lise mezunlarının lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre cinsel mitler puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Alanyazında araştırma sonuçlarıyla tutarlılık gösteren ve eğitim seviyesi yükseldikçe cinsel mitlere inanma düzeylerinin düştüğünü belirten çalışmalar bulunmaktadır (Kilci ve Özsoy, 2019; Uyar-Ekmen, Özkan ve Gül, 2017). Bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe bilgiye ulaşma olasılığı da artmakta ve cinsel yaşama dair doğru bilgiler edinilebilmektedir. Düşük eğitim seviyesinde ise bireyler cinsel eğitime dair sağlıklı bilgi kaynaklarından uzak kalarak cinsel mitlere daha fazla inanabilmektedir (Güneş ve diğer., 2016). Bununla birlikte araştırma sonuçlarından farklı olarak Şahbaz (2017), tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyine göre cinsel mitlerde farklılaşma olmadığı saptanmıştır. Cinsel mitler, eğitim düzeyi yüksek kişilerde de görülebilmektedir, bu problemin asıl kaynağı ise cinsellikle alakalı konuların

yeteri kadar konuşulup tartışılmaması ve gerekli düzeyde bilimsel bilgiye sahip olunamamasıdır.

Anne tutumu otoriter, mükemmeliyetçi ve aşırı koruyucu olan katılımcıların mükemmeliyetçilik puanları, anne tutumu demokratik olan katılımcılardan; baba tutumu otoriter olan katılımcıların mükemmeliyetçilik puanları, baba tutumu demokratik olan katılımcılardan daha yüksektir. Anne-baba tutumunun çocukların gelişim dönemlerinde kendilik değerlendirmeleri üzerindeki büyük etkisinin, talepkâr, hataya izin vermeyen ve çocuk için gerekli özgürlük ortamını sağlamayan yaklaşımlarının, çocuklardaki mükemmeliyetçiliğin oluşumuna da zemin hazırladığı düşünülmektedir (Satılmış, 2010). Aile ortamında kendisine deneyim imkânı verilmeyen ve yüksek beklentilere maruz kalan kişiler, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bu durumu içselleştirerek mükemmeliyetçi bir yapı sergileyebilmektedirler (Küçükler ve Tekin, 2018). Bu sonuçla paralel şekilde ebeveyn tutumlarını olumlu gören kişilerin mükemmeliyetçiliklerinin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Walecka-Matyja, 2019). Demokratik, ilgili ve anlayışlı ebeveynlerin sağladığı güven ortamı, çocukların belirgin sınırlar dışına çıkabilme, esnek olma ve farklı koşullara uyum sağlayabilme konusunda daha başarılı ve kararlı olmalarına da imkân verebilmektedir. Oğurlu, Sevgi-Yalın ve Yavuz-Birben (2015) ise yaptıkları çalışmada mükemmeliyetçilik ve ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, bu durumu da mükemmeliyetçiliğin yaşam boyu devam eden süreçte birçok faktörden etkilenip şekillenebilen bir yapı olmasıyla açıklamışlardır. Katılımcıların cinsel mitlere inanma düzeyinde baba tutumları açısından bir farklılık gözlenmezken, anne tutumları otoriter ve aşırı koruyucu olan katılımcıların cinsel mitlere inanma düzeyi anne tutumları demokratik olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Toplumda genel olarak cinsel konularda ebeveynlerle sınırlı paylaşımların olması (Torun, Torun ve Özaydın, 2011) ebeveyn-çocuk ilişkisini olumsuz etkilerken sağlıklı ve doğru bilgiye ulaşmada da bir engel olarak belirmektedir. Nitekim ebeveynle yakın ilişki ve açık iletişim, cinsel konularda bilgilenme açısından da önemli görülmüştür. Koruyucu ebeveynlerin cinsel mitlerin oluşmasında ve devam etmesinde belirleyici olduğunu belirten çalışmalar (Selam, Erensoy ve Luş, 2020), bu durumu açıklamakta dayanak oluştururken, çocuğa sağlıklı bilgiyi vermek için gerekli zeminin öncüllerinden olan ebeveynlerdeki demokratik tutumun, anne-baba eğitimiyle yakın ilişkisi de konunun etkileşimli doğasına dair önemli işaretler sunmaktadır (Uygun ve Kozikoğlu, 2020).

Araştırmanın iki temel değişkeni olan mükemmeliyetçilik ve cinsel mitler arasında ortaya konan ilişkiye destekleyen bir çalışmaya alanyazında rastlanmamakla birlikte, bu ilişkiye muhtemel açıklamalar getirmeye imkân veren çalışmalar ve yaklaşımlar bulunmaktadır. Çok yönlü yapısıyla öne çıkan mükemmeliyetçilik, duygusal sorunlardan psikopatolojik durumlara (Limburg, Watson, Hagger & Egan, 2017) kadar uzanan bir yelpazede varlığını ve etkisini gösteren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Mükemmeliyetçi bireylerin kendileriyle birlikte ilişkide bulunduğu insanlara karşı da yüksek standartlar belirlemesi ve beklentilere girmesi, özellikle duygusal ilişkileri olumsuz etkilemektedir (Kluck, Zhuzha & Hughes, 2016). Bireylerin mükemmeliyetçi yapılarından olumsuz etkilenen ilişkilerde, çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir. Özellikle yaşanan

duygusal problemler, çiftler arasındaki cinsel sorunlarla da yakından ilişkilidir (Hartmann, Philippsohn, Heiser & Ruffer-Hesse, 2004). Mükemmeliyetçilik, cinsel tatmini olumsuz etkilerken cinsel anksiyete ve depresyonu tetikleyebilmektedir (Stoeber & Harvey, 2016). Cinsel yaşamında sorunlar yaşayan kişinin cinselliğe dair yaşadığı psikolojik zorluklarla birlikte hem partnerinden hem de cinsel deneyimden uzak kalması, esasında cinsel mitlere yönelik algıların oluşmasına da zemin hazırlayabilmektedir. Mükemmeliyetçi yapıyla ilişkili olan düşük öz-yeterlilik algısının da (Hart, Gilner, Handal & Gfeller, 1998), yanlış yargıların ve mitlerin üstüne giderek doğru bilgiye ulaşmada bir engel olabileceği düşünülmektedir. Tek yönlü bir sebep sonuç ilişkisi kurulamamakla birlikte bu durum, mükemmeliyetçilik ve cinsel mitler arasındaki doğrusal ilişkiyi ve sirküler yapıyı kavramakta bir bakış açısı sunabilmektedir.

Bu çalışmada ele alınan mükemmeliyetçilik ve cinsel mitler, çeşitli demografik değişkenler açısından değerlendirilmiş ve iki temel değişken arasındaki ilişki incelenmiştir. Çok yönlü yapısı ortaya konan bu iki kavram, derinlemesine görüşmelerle ele alınıp bireylerin yaşadığı deneyimler ve hayatlarındaki izdüşümleri açısından da incelenebilir. Mükemmeliyetçiliğin ve cinsel mitlerin bireylerin yaşamında oluşturacağı problemleri önlemek amacı ile bireylere özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde halk sağlığı merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, okullarda, çeşitli konferanslar ve

etkinlikler düzenlemek faydalı olabilir. Ebeveynler için de yapılacak önleyici çalışmalarla, çocuklara yaklaşımları ve bu yaklaşımların ileride çocukları üzerinde nasıl etkiler oluşturabileceğine dair bilinçlendirme sağlanabilir.

Beyanname

Etik Onay ve Katılma İzni

Çalışmanın etik izinleri Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Yayın Etiği Kurulu tarafından 01.07.2020 tarihinde onaylanmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

SK, MEK, İE çalışmanın tasarımını oluşturmuştur. SK, İE veri toplama aşamasını yürütmüştür. SK verileri analiz etmiştir. SK, MEK, İE makalenin taslağını oluşturmuş ve kritik revizyonunu üstlenmiştir. SK çalışmanın teknik ve materyal desteğini sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

- Aker, S., Şahin, M. K. ve Oğuz, G. (2019). Sexual myth beliefs and associated factors in university students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 472-480.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, 36(12), 1143-1154.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
- Çelik, E. ve Arıcı, N. (2014). Evli bireylerin cinsel utangaçlığını etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(5), 1689-1707.
- Demirci, E., Çepikkurt, F., Kale, E. K. ve Güler, E. (2018). Öğretmen adaylarının mükemmeliyetçilik ve öfke eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 20(1), 106-121.
- Ejder-Apay, S., Özorhan, E. Y., Arslan, S., Özkan, H., Koc, E. ve Özbey, I. (2015). The sexual beliefs of Turkish men: comparing the beliefs of men with and without erectile dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 661-671.
- Erdoğan, Ç. H., Topuz, R. ve Bahadır, Z. (2018). Examination of football players' perfectionism features and subjective stress perceptions. *Türk Spor ve Egzersiz Dergisi*, 20(3), 283-291.
- Eriş-Davul, Ö. ve Ertekin-Yazıcı, A. (2019). Üniversite yaşamının cinsel mit ve tutumlara etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1432-1441.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Gölbaşı, Z., Evcili, F., Eroğlu, K. ve Bircan, H. (2016). Sexual myths scale (SMS): development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75-87.
- Gönülateş, S. ve İmamoğlu, O. (2019). Tenisçilerde cinsiyet ve eğitim durumuna göre mükemmeliyetçilik. 2. Uluslararası Herkes için Spor ve Wellness Kongresi, Antalya.
- Greenspon, T. S. (2000). "Healthy perfectionism" is an oxymoron!: Reflections on the psychology of perfectionism and the sociology of science. *Journal of Secondary Gifted Education*, 11(4), 197-208.
- Güdü-Öz, H., Ak-Sözer, G. ve Balcı-Yangın, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 136-145.
- Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., ... ve Sır, A. (2016). Prematür ejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 319-328.
- Hart, B. A., Gilner, F. H., Handal, P. J., & Gfeller, J. D. (1998). The relationship between perfectionism and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 24(1), 109-113.
- Hartmann, U., Philippsohn, S., Heiser, K., & Ruffer-Hesse, C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*, 11(6), 726-740.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull-Donovan, W. (1992). Perfectionism and suicide potential. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 181-190.
- Hibbard, D. R., & Davies, K. L. (2011). Perfectionism and psychological adjustment among college students: does educational context matter? *North American Journal of Psychology*, 13(2).

- Hollender, M. H. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 39(5), 384-384.
- Karabulutlu, Ö. ve Yılmaz, D. (2018). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 155-164.
- Karasar, N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karasu, F. ve Sohbet, R. (2019). Opinions of nursing students' about sexual myths. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 29-42.
- Kilci, Ş. ve Özsoy, S. (2019). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 1-28.
- Kiremitci, O., Gençer, T. ve Demiray, E. (2014). Öğretmenlerin mesleğe yönelik davranış ve yaşantı modellerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 66-74.
- Kluck, A. S., Zhuzha, K., & Hughes, K. (2016). Sexual perfectionism in women: Not as simple as adaptive or maladaptive. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2015-2027.
- Kukulu, K., Gürsoy, E. ve Sözer, G. A. (2009). Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49-59.
- Küçükler, B. ve Tekin, U. (2018). 7-8. sınıf özel okul öğrencilerinin sınav kaygısı ile anne-baba tutumları ve mükemmeliyetçi kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 4(2), 55-68.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326.
- McArdle, S. (2010). Exploring domain-specific perfectionism. *Journal of Personality*, 78(2), 493-508.
- Mızrak, Ö. E. (2006). Anksiyete bozukluğu ve/veya depresif bozukluk tanısı alan hastalarda çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği uyarlama çalışması (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Miah, M. A. A., Al-Mamun, M. A., Khan, S., & Mozumder, M. K. (2015). Sexual myths and behavior of male patients with psychosexual dysfunction in bangladesh. *Dhaka University Journal of Psychology*, 39, 89-100.
- Öğürlü, Ü., Sevgi-Yalın, H. ve Yavuz-Birben, F. (2015). Üstün yetenekli çocukların mükemmeliyetçilik özelliklerinin aile tutumu ile ilişkisi. *Turkish Studies*, 10(7), 751-764.
- Otrar, M., Dönmez, D. ve Uzel, B. (2018). Orta ergenlik dönemindeki öğrencilerin benlik algılarının mükemmeliyetçilik düzeylerini yordama gücü. *HUMANITAS-Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(12), 235-254.
- Özdemir, Ö. ve Yılmaz, M. (2020). Sağlık Profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 221-232.
- Özmen, H. E. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları (sexual myths and sexual dysfunction). *Psikiyatri Dünyası*, 2, 49-53.
- Saracaloğlu, A. S., Saygı, C., Yenice, N. ve Altın, M. (2016). Müzik ve sınıf öğretmeni adaylarının mükemmeliyetçilik ve duygusal zekâ düzeylerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(38), 70-89.
- Satılmış, M. (2010). Öğrencilerin mükemmeliyetçilik tutumları ile anne baba tutumlarının karşılaştırmalı incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Selam, G., Erensoy, H. ve Luş, M. G. (2020). Investigation of the relationship between sexual myths and parent attitudes of Turkish women. *Nesne*, 8(17), 180-188.
- Shafraan, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Sheppard, L. A., & Ely, S. (2008). Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176-181.
- Sorkkila, M., & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 648-659.
- Stoeber, J., & Harvey, L. N. (2016). Multidimensional sexual perfectionism and female sexual function: A longitudinal investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2003-2014.
- Şahbaz, T. (2017). Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerine etkisi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Torun, F., Torun, S. D. ve Özyayın, A. N. (2011). Men's belief in sexual myths and factors effecting these myths. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24, 24-31.
- Tuncer, B. ve Voltan-Acar, N. (2006). Kaygı düzeyleri farklı üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 14(2), 1-15.
- Ulu-Kalın, Ö. (2020). Sosyal bilgiler öğretmen adaylarında mükemmeliyetçilik. *Studies in Educational Research and Development*, 4(1), 1-25.
- Uyar-Ekmen, B., Özkan, M. ve Gül, T. (2017). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 209-217.
- Uygun, N. ve Kozikoğlu, İ. (2020). Çocukları okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1494-1507.
- Walecka-Matyja, K. (2019). Predictive role of retrospective assessment of parental attitudes of fathers vs. perfectionism and self-esteem of women in early adulthood. *Psychatrica Polska*, 53(2), 325-339.
- World Health Organization. (2015). Sexual health, human rights and the law.
- Yılmaz, F. Ö., Erişen, M. A. ve Banaz, M. (2019). Üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 27-39.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Covid – 19 Readiness Organizational Trust Scale

Covid – 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği

Nihal Mamatoğlu¹, Şeyhmus Aksoy²

Abstract:

It was aimed to develop a scale to evaluate how trust-distrust is structured in the context at the macro level; the state, lower organizations, employees and organization managers, decisions and measures regarding the epidemic and also communication between the employees and the organization and the changes brought about the way of doing business after being declared the outbreak in Turkey COVID-19. For this purpose, online interviews conducted with the help of open-ended questions. The obtained data transformed into measurable scale items and applied to 150 participants (Male: 78, Female: 72; Age: 22 - 67, Average: 38.3, SS: 12.43) together with the Socio-Demographic Information Form, General Job Satisfaction, and Turnover Intention scales. The findings obtained revealed that the scale has a three-factor structure: 'Trust in Manager', 'Trust in Organization' and 'Trust in Employee'. The results of the correlation analysis performed within the scope of the criterion validity showed that all the sub-dimensions of the scale are associated with General Job Satisfaction and the Turnover Intention. The analyzes carried out to test the discrimination validity showed that there is a significant differences in terms of Trust in Organization and Trust in Employees in groups where the perception of work-related health hazard is less dangerous and very dangerous. As a result, the findings obtained in this study show that the COVID – 19 Readiness Organizational Trust Scale is a valid and reliable scale whose psychometric properties have been empirically tested in the Turkish sample.

Keywords: Organizational Trust, COVID – 19, COVID – 19 Readiness, Scale Development

¹Prof., Dr., Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Bolu-Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-1375-6782>

²MSc, Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Bolu-Turkey, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-6637-4126>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Arts and Sciences, Psychology Department, Bolu-Turkey, E-mail:seyhmus.aksoy1@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 10.03.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 03.05.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 04.08.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Mamatoğlu, N., Aksoy, Ş. (2021). Covid-19 Readiness Organizational Trust Scale, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(2): 183-91

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu çalışmada, Türkiye’de COVID-19 salgını ilan edildikten sonra; makro düzeyde devletin, daha aşağıda örgütlerin, çalışanların ve örgüt yöneticilerinin, salgınla ilgili olarak aldığı kararlar, tedbirler, çalışanların kendi aralarında ve örgütle kurduğu iletişim, iş yapma tarzı ile ilgili getirilen yenilikler bağlamında çalışan ve örgüt arasında kurulan güven-güvensizliğin nasıl yapılandığını değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak hazırlanan açık uçlu sorular yardımıyla çevrimiçi görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen nitel veri ölçümlenebilir ölçek maddelerine dönüştürülmüş ve Sosyo-demografik Bilgi Formu, Genel İş Memnuniyeti, İşten Ayrılma Niyeti ölçekleriyle birlikte farklı sektörlerde çalışan 150 katılımcıya (Erkek: 78, Kadın: 72; Yaş: 22 - 67, Ort:38.3, SS:12.43) uygulanmıştır. Elde edilen bulgular ölçeğin ‘Yöneticiye Güven’, ‘Kuruma Güven’ ve ‘Çalışana Güven’ olmak üzere üç faktörlü bir yapı gösterdiğini ortaya koymuştur. Kriter geçerliliği kapsamında gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları ölçeğe ait tüm alt boyutların Genel İş Memnuniyeti ve İşten Ayrılma Niyeti ile ilişkilendiğini göstermektedir. Ayırt etme geçerliliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen analizler için sağlık açısından tehlike algısının az tehlikeli ve çok tehlikeli olduğu gruplarda Örgüte Güven ve Çalışana Güven boyutlarında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular COVID – 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği’nin Türk örnekleminde psikometrik özellikleri görgül olarak test edilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Güven, COVID – 19, COVID – 19 Hazırlığı, Ölçek Geliştirme

Giriş

Ülkemizde COVID – 19 salgınıyla mücadele amacıyla devletin tüm kurumları eylem planları geliştirmiş ve uygulamaya almıştır. Daha küçük ölçekte iş örgütleri salgın sürecinde kayıplarını telafi etmek; örgütün ve işlerin salgın sonrasında da devamlılığını sağlamak amacıyla eylemlerde bulunmaktadır. Diğer taraftan, salgın bireylerin günlük yaşam faaliyetlerini kısıtlamış, psikolojik ve ekonomik olarak olumsuz etkilemiş görülmektedir. Salgınla mücadelede hem bireysel düzeyde hem kurumsal düzeyde (iş örgütleri devlet kurumları) farklı ve birbirini tamamlayıcı görev ve sorumluluklar ortaya çıkmıştır. Bireylerin kendilerini ve çevrelerini korumak için almaları gereken önlemler ve kurallar belirlenmiştir.

Sosyal sermayenin bir türü olan sosyal güvenin (Coleman, 1988; Fukuyama, 1988), sosyal aktörler arasındaki sosyo-politik işbirliğini kolaylaştırdığı ve bu işbirliğinin gelişmesine katkı sağladığı birçok çalışmada ortaya konulmuştur (Coleman, 1988; Putnam, 2000). Yapılan araştırmalar, sosyal güvenin bilgi paylaşımını artırdığını, ilişkileri geliştirdiğini, çatışma ve problem çözme becerilerini geliştirdiğini, karşılıklı kabul ve açıklığı desteklediğini göstermektedir (Six, 2008). Elde edilen bulgular, yüksek güvene sahip bireylerin gönüllülük faaliyetlerine daha fazla katıldıklarını (Stolle, 2001), toplumun daha aktif üyeleri olduklarını ve daha sağlam ilişkiler kurduklarını göstermektedir (Delhey and Newton, 2003; Newton, Stolle ve Zmerli, 2018). Bu faydalar açısından, toplumlar tarih boyunca ekonomik veya kurumsal sıkıntılar gibi global zorluklar karşısında bireylerin birbirlerine ve kurumlara güvenmelerini sağlamaya çalışmışlardır (Kennedy, Kawachi ve Brainerd, 1998).

Newton vd. (2018)’e göre sosyal güven; sosyal bağlılık, uyum ve sosyal kararlılık için önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilirken, Uslander (2002) ve Delhey (2014) tarafından ise sosyal güven; işbirlikçi, prososyal ve altüstistik davranış ile ilişkilendirilmektedir. Stolle (2001)’ye göre yüksek güvene sahip bireyler düşük olanlara göre diğerleriyle daha fazla etkileşime

odaklanmaktadır. Siegrist, Gutscher ve Earle (2005) tarafından İsviçre’de yapılan araştırmada, otoriteye ve liderlere karşı yüksek güvene sahip bireylerin teknolojik, sosyal ve doğal tehlikelere karşı risk algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Su, Li ve Zhang (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sosyal güveni yüksek bölgelerdeki örgütsel karar vericilerin daha fazla riski kabul ettikleri ve riskli önerileri daha fazla onayladıkları bulunmuştur. Güvenin yüksek olduğu gruplarda riskli durumlar karşısında bireyler riskin büyümesini engellemek amacıyla davranışlarını kontrol etmektedirler. Bu tür gruplarda bireyler ortak hedef yönelimli olarak hareket ederek, bu hedefe ulaşmak amacıyla yüksek sorumluluk gösterirler (Schiefer ve Van der Noll, 2017). Bu yönelim pandemiyle geniş ölçekte ve uzun dönem mücadele amacıyla bireyler arasında iş birliğinin oluşturulmasında önemlidir (Van Bavel JJ. vd., 2020). Pandemi döneminde, bu sonuçları destekleyecek şekilde, Kuzey Kore ve Singapur’da gerçekleştirilen vaka analizinde sosyal güvenin COVID – 19 salgının yayılımının azalmasına ve kontrol altına alınmasına katkı sağladığı bulunmuştur (Kye ve Hwang, 2020). Sosyal güven yalnızca bireyin sosyal hayatında değil, iş hayatında da önemli bir kavramdır. Katz ve Kahn (1966), örgütleri sosyal sistemler olarak tanımlamaktadır. Örgütsel güven bağlamında değerlendirildiğinde, bireylerin işyerinde olumlu ilişkiler geliştirme ve sürdürmelerinin ve işe adaptasyonlarının, örgütün yarattığı sosyal güven iklimi ve kişinin sahip olduğu sosyal güvenin karşılıklı etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıktığı değerlendirilmektedir (Mamatoğlu, 2020). Örgütsel güven, sosyal güvenin özel bir hali olarak örgütlerde; işbirlikçi davranma, takım ruhu geliştirme, amaç oluşturma (McAllister, 1995; Jones ve George, 1998; Mayer vd., 1995) ve bağlılığın artması gibi örgütsel süreçlere katkı sunmaktadır (Huff ve Kelley, 2003). Bu çıktılar düşünüldüğünde, iş yerinde yeni iş yapış şekilleri ve motivasyon kaynakları ortaya çıkaran COVID – 19 salgınına (Mamatoğlu ve Aksoy, 2021) örgütlerin hazırlıklarına karşı çalışanların ne ölçüde güvendiklerinin ve bu güvenin nasıl şekillendiğinin ölçülmesi önemlidir.

Bu çalışmada, Türkiye’de -19 salgını ilan edildikten sonra; makro düzeyde devletin, daha aşağıda örgütlerin, çalışanların ve örgüt yöneticilerinin, salgınla ilgili olarak aldığı kararlar, tedbirler, çalışanların kendi aralarında ve örgütle kurduğu iletişim, iş yapma tarzı ile ilgili getirilen yenilikler bağlamında çalışan ve örgüt arasında kurulan güven-güvensizliğin nasıl yapılandığını ölçümlemeye yönelik bir ölçek geliştirmek amaçlanmaktadır.

Sosyal Güven

Güven kavramı yalnızca psikolojinin değil, sosyoloji, antropoloji, politik bilim, tarih, ekonomi ve yönetim gibi farklı disiplinlerin araştırma konusu olmuştur (Lewicki ve Bunker, 1996; Gambetta, 1988; Worchel, 1979). Farklı disiplinlerin güven konusunda araştırmalar gerçekleştirmeleri, güven kavramının tanımlanmasını zorlarsa da, ilk tanımlamalar bireyin değerlerinin motivasyonlarına ve niyetlerine güveniyle ilişkilendirilmektedir (Lewicki, McAllister ve Bies, 1998; Deutsch, 1958; Mellinger, 1956; Read, 1962). Bu tanımlamalara karşılık, davranış odaklı gerçekleştirilen tanımlamalar güveni; güvenilen kişinin güvenen birey üzerinde oluşturduğu olumlu beklentiler olarak değerlendirmektedir (Barber, 1983; Hosmer, 1995; Read, 1962). Ancak bahsedilen tanımlamalar güvenin inşa edilmesi sürecini ve altında yatan mekanizmaları açıklamada yetersiz kalmaktadır (Mamatoğlu, 2020). Mamatoğlu (2020), güven kuramlarını *sosyo-psikolojik kuramlar*, *sosyo-demografik kuramlar*, *yaşam deneyimleri kuramları* ve *ideolojik kuramlar* şeklinde alt başlıkları olan *bireysel kuramlar* ve *ağ kuramları* ve *ülke düzeyi gösterge kuramları* alt başlıklarıyla *toplumsal kuramlar* olarak iki genel başlıkta incelenebileceğini ifade etmektedir. Mamatoğlu (2020), güven ya da güvensizliğin söz konusu tüm düzeyler arasında geçiş ve etkileşimlerine işaret etmektedir. Bu bağlamda sosyal güven birey, yakın çevresi, toplum, toplumsal kurumlar ve devlet arasında karşılıklı olarak ortaya çıkar. Öyle ki; COVID-19 krizini yaşayan birey, içinde bulunduğu sosyal çevre ve kurumlara; onların verdiği güven kadar güvenebilir (Özkılıççı ve Mamatoğlu, 2021). Özkılıççı ve Mamatoğlu (2021), COVID-19’a ait algılar ve tutumların siyasi lider tercihleri üzerindeki yordayıcılığını inceledikleri çalışmalarında, koronavirüs salgınıyla baş etmede kişilerin kendilerine ve diğerlerine güven algılarını üç boyutlu bir ölçek üzerinden değerlendirmişlerdir. Ölçeğin *geleceğe güven* olarak isimlendirilen ilk boyutu yakın gelecekte salgının son bulması için tedavi yöntemlerinin geliştirileceğine ilişkin güveni; *kişisel güven* olarak isimlendirilen ikinci boyutu salgından kişisel önlemler alınarak çözüme sunulacak katkıya güveni ve son olarak *diğerlerine güven* olarak isimlendirilen hastalığın son bulması için diğer kişilerin, kurumların ve küresel aktörlerin alacağı önlemlere duyulan güveni içermektedir. Söz konusu çalışma (Özkılıççı ve Mamatoğlu, 2021) virüsle baş etmede alınan kişisel tedbirlere güvenin düşük olduğu kişilerin daha çok bu dönemde kendileri yerine karar alacak, söylemleri ile umut verecek karizmatik liderlere yöneliklerini göstermiştir. Bu çalışmada ise koronavirüsle baş etmede genel olarak sosyal güvenden ziyade çalışan kesimin bağlı bulunduğu örgüte kurum olarak, örgüt liderlerine ve diğer çalışanlara salgınla ilgili alınan tedbirlere güvenlerini değerlendiren bir ölçek çalışmasına yer verilecektir. Bu bağlamda, toplu halde bir arada çalışılan işyerlerinde çalışanın işe devamı, motivasyonu ve üretkenliği üzerinde; salgın döneminde

alınan tedbirlerin çalışanlar tarafından nasıl değerlendirildiğinin önemli olduğu düşünülmektedir. Söz konusu ölçek çalışmasının ilgili alana katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Örgütsel Güven

Salgın hastalıklar veya doğal afetler gibi önemli olumsuz gelişmeler hizmetlerin sürekliliğini aksatması bakımından örgütler için krizler yaratılmaktadır (Morgeson, Mitchell ve Liu, 2015). Bu tür süreçlerde çalışanlar kriz durumlarında nasıl hareket edeceklerine genel olarak sosyal normlara bakarak karar vermektedirler (Cialdini vd., 1991; Harvey ve Haines, 2005). Çalışanların sosyal normlar ile ilgili algısı diğerlerinin ne yaptığı, neyi onayladıkları ve onaylamadıkları temelinde şekillenmektedir (Cialdini., 1991). Diğer taraftan, yönetimin kriz sürecini ve sosyal normları nasıl yönettiği çalışanların örgütsel güven (Koronis Ponis, 2018) gibi örgüte yönelik tutumlarını (Bundy., 2017; Harvey Haines, 2005) etkilemektedir. Güven özellikle belirsizlik ve muğlaklık dönemlerinde daha önemli hale gelmektedir (Gustafsson 2020). Örgütsel güven; örgütte işten ayrılma niyeti, örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık, çalışan sinizmi ve iş memnuniyetinin öncülü olarak önemli rol oynamaktadır (Archimi vd., 2018; Dirks and Ferrin, 2002; Hough vd., 2015; Tourigny., 2019). Yapılan araştırmalar örgütsel güven arttıkça örgütsel bağlılık (Diffie-Couch, 1984; Fairholm, 1994; Fink, 1993; O Reilly, 1994, Pillai vd., 1999;; Sonnenburg, 1994; Aktaran: Demircan ve Ceylan, 2003) ve örgütsel vatandaşlığın (Pillaivd., 1999; Konovsky ve Pugh, 1994; Marlowe ve Nyhan, 1992; Aktaran: Demircan ve Ceylan, 2003) arttığını, stresin (Bair ve Stamand, 1995; Sonnenburg, 1994, Aktaran: Demircan ve Ceylan, 2003) ise azaldığını göstermektedir.

Özetle güven, örgüt içinde çalışanların örgütsel bağlılığının artması, çalışanların performans hedeflerinin belirlenmesi ve örgütsel hedeflerin başarılması için anahtar bir gerekliliktir (Gilbert ve Li-Ping Tang, 1998). Güven seviyesi arttıkça risk alma konusunda daha iyi bir pozisyon yakalamak, örgüt kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmak mümkün olduğu gibi güven örgüte ait tüm etkinliklerin gerçekleşmesinde kolaylaştırıcı bir rol oynar (Yılmaz ve Atalay, 2009). Bu bağlamda bu çalışmada gerçekleştirilecek örgütsel güven ölçeğinin çeşitli örgütsel değişkenler ile ilişkisine bakmak ölçeğin kriter geçerliğinin test edilmesine katkı sağlayacaktır. Örgütsel güven ile işten ayrılma niyeti ve iş memnuniyeti bu amaçla bu çalışmada kullanılan iki değişken olacaktır. Güven konusu işten ayrılma niyetinin yordayıcısı olarak tanımlandığında duygusal (McAllister, 1995) olduğu kadar sosyo- bilişsel (Cruise ve McLeary 2018) bir içerik taşır. Bir başka deyişle örgütsel güven bir manada işverene güven ve destek duygusudur, işverenin açık ve sözlü taahhütlerini yerine getireceği inancı iken bu inancın oluşmasında çalışan ilgili davranışlarını bunların getireceği yarar ve zararları bilinçli bir şekilde analiz etmektedir. Bu bağlamda örgütsel güven çalışanın gerçek veya algılanan örgütten ayrılma niyetiyle negatif yönde ilişkilidir (Al-Sakarnah ve Alhawary, 2009; Haibo, Liluo, Wenquan ve Xiaoming, 2007). Bu çalışmada sosyal güven ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde bir ilişki beklenmektedir. Öte yandan; örgütsel güven ve iş memnuniyeti arasındaki ilişki pek çok çalışmada ortaya konulmuştur (örneğin; Driscoll, 1978; Shockley Zalabak, Ellis, Winograd, 2000). Bir kısım görüş çalışanın yaşadığı memnuniyet verici iş deneyimlerinin bir süre sonra güven

oluşumuna katkıda bulunduğunu ifade ederken (Horppu Kuivalainen, Tarkiainen, Ellonen, 2008; Moliner, Sanchez, Rodriguez, Callarisa, 2007). Bir diğer görüş açısı örgütsel düzenlemelerin çalışmada “örgütüm beni destekleyip koruyor işim güvene altında” fikri veren güven ortamının iş memnuniyetine neden olduğunu (Chiou vePan, 2009; Liu, Siu ve Shi, 2010) ifade etmektedir. Böylece bu çalışmada, örgütsel güven ile iş memnuniyeti arasında pozitif yönde bir ilişki beklenmektedir.

Pandemi Döneminde COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven

COVID-19 salgınıyla birlikte, örgütler hazırlıklarını arttırmak amacıyla, çalışanları uzaktan çalışma yönlendirmişler veya bazı işverenler mücbir sebeplerle işletmelerini geçici süreliğine/sürekli kapatmak zorunda kalmışlardır. Ancak, yakın zamanda gerçekleştirilen çalışmalar uzaktan çalışmanın her örgüt için uygun olmadığını, bunun yapılan işin niteliği ve örgütün uzaktan çalışmaya sağladığı imkanlara göre değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır (Hatayama vd., 2020). Gerçekten de, hizmet sektörünün büyük bölümünü evden çalışmaya yönlendirebilirken, ağırlıklı olarak inşaat, imalat, tarım ve turizm gibi sektörler bunu gerçekleştirmesi pek de mümkün olamamaktadır (ILO 2020). Her ne kadar pandemiden dolayı çalışanların işten uzak kalması gerekse de, bu durum çalışanların işyerinde bulunma gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Ek olarak, bulgular birtakım çalışanların COVID – 19 salgınına rağmen işten atılma korkusu, kendini işverene gösterme, ev sorunlarından kaçma, iş bağımlılığı gibi motivasyonlarla işyerinde bulduklarını göstermektedir (Mamatoğlu ve Aksoy, 2021). Ayrıca, normalleşme adımlarıyla birlikte örgütler çalışanlarını işyerlerine geri çağırmaya başlamışlardır. Ancak, Aksoy ve Mamatoğlu (2020) gerçekleştirdikleri çalışmada, bulaşma riskinin yarattığı olumsuzluklar nedeniyle çalışanların işten uzaklaştıkları işe gitmeme eğilimi taşıdıkları görülmüştür. Diğer taraftan, bu dönemde salgın riskine karşı sağlık otoriteleri tarafından örgütlerde denetimler artırılarak, uygunsuzluk görülen işletmeler veya işletmelerin ilgili bölümlerinde üretim veya hizmet durdurulmaktadır. Belirtilen sebepler ve örgütsel güvenin örgüte katkıları değerlendirildiğinde, örgütlerin COVID – 19 salgınına yönelik hazırlıkları ve bu hazırlıklara çalışanın ne kadar güvendiği daha önemli gelmektedir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın nitel araştırma fazında farklı sektörlerden 9 çalışanla uzaktan ve telekonferans yöntemiyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı, iç güvenilirliği, kriter geçerliliği ve ayırt etme geçerliği 150 kişilik örneklem üzerinden incelenmiştir. Katılımcılardan kolayda örnekleme yöntemi ile veri toplanmıştır. Katılımcılar 22-67 yaş aralığında ($Ort.= 38.3$ $SS = 12.43$), 78'i erkek 72'si kadın, %62'si büyükşehirde yaşayan, %58'i evli, %49'u 2500-5000 TL arası bireysel gelire sahip, %59'u lisans mezunu, %57'si özel sektör çalışanıdır.

çalışma saati eklenmesi, yarı zamanlı çalışma, işyerinin kapanması, işine son verilmesi karşılaştırılmasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu karşılaştırmalardan yalnızca

Araçlar

Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu yaş, cinsiyet, yaşanan yer, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, çalışılan sektör ve işin sağlık açısından tehlike durumu değişkenlerinden oluşmaktadır.

İşten Ayrılma Niyeti

Katılımcıların işten ayrılma niyetlerini ölçmek amacıyla ‘Çalıştığımız kuruluştan ayrılmak istiyor musunuz?’ sorusu sorulacak ve 6’lı likert tipi (1=Kesinlikle Uygun Değil, 6=Kesinlikle Uygun) ölçek ile derecelendirilecektir.

Genel İş Memnuniyeti

Katılımcıların genel memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla ‘Genel olarak, işinizden / çalıştığımız kuruluştan ne kadar memnunsunuz?’ sorusu sorulacak ve 6’lı likert tipi (1=Hiç Memnun Değilim, 6=Çok Memnunum) ölçek ile derecelendirilecektir.

COVID – 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği

Çalışma kapsamında geliştirilen ölçek çalışanların, çalıştıkları organizasyonların COVID-19 salgınına hazırlıklarına güvenini ölçmek amacıyla hazırlanmış 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine ‘Üstlerim Kovid-19 riski konusunda bilinçlidir’, ‘İşyerimde çalışanlar Kovid-19 riski ile mücadelede ortak sorumluluk bilinciyle hareket eder’, ‘Çalıştığım kurumun önceliği üretimden önce çalışanlarını Kovid-19 riskine karşı korumaktır’ örnek olarak verilebilir. Ölçek 6 aralıklı (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 6=Kesinlikle Katılıyorum) Likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonucu elde edilen psikometrik özellikleri bulgular bölümünde verilmiştir.

İşlem

Ölçek çalışması kapsamında COVID -19 salgını başladıktan sonra mümkün olan tüm kaynaklar aracılığıyla (yazılı, görsel basın, birebir telekonferans görüşmeleri, bireysel deneyimler, yakın çevre deneyimleri vb.) sürecin çalışanlar üzerindeki etkileri gözlemlenmiştir. Araştırma kapsamında öncelikle 9 çalışan ile nitel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Nitel görüşmelerde elde edilen veri, iki araştırmacının ortak bulguları ve fikir birliği sonucunda sonraki aşamada ölçülebilir ölçek maddelerine dönüştürülmüştür. Ölçülebilir hale getirilen maddeler uygulama öncesinde bir çalışana okutulmuş ve maddelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Uygulama aşamasında ölçeğin kriter geçerliğini değerlendirmek amacıyla, geliştirilen ölçekle birlikte genel iş memnuniyeti ve işten ayrılma niyeti ölçekleri uygulanmıştır. Ölçeğin ayırt etme geçerliği ise sağlık açısından algılanan tehlike gruplarının (az tehlikeli, tehlikeli, çok tehlikeli) ve salgın sonrasındaki çalışma düzenindeki farklılıklar (Uzaktan çalışma, tam zamanlı vardiyalı/dönüşümlü çalışma, ücretsiz izne çıkarılma, çalışma saatlerinin düşürülerek vardiyalı/höbet sistemine geçilmesi, esnek çalışma, salgın nedeniyle artı

anlamli sonuç elde edilen sağlık açısından işin tehlike algısı gruplarının karşılaştırma sonuçları bulgular ve tartışma bölümünde verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul

eden tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (26.05.2020 / Protokol No: 2020/137) ve Sağlık Bakanlığında onay alınmıştır.

Çalışanların örgütlerine COVID – 19 hazırlığı konusunda güvenlerinin alt boyutlarını ortaya belirlemek amacıyla hazırlanan on beş maddeden oluşan ölçeğe faktör analizi yapılmıştır. Maximum Likelihood Direct Oblimin rotasyonu ve faktörlerin üçe sabitlenmesi sonucunda ölçeğin özdeğeri 1'in üzerinde üç faktör altında toplandığı ve bu faktörlerin toplam varyansın 81'ini açıkladığı ortaya çıkmıştır. Ölçeğe ait Barlet Sphericity değerinin anlamlı ($p = .00 < .05$) ve KMO değerinin (.95) yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğe ait faktör yükleri ise .46 ile .98 arasında değişmektedir (Tablo 1).

Bulgular

COVID – 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği Faktör Yapısı

Tablo 1.

COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği'ne ait Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Yöneticiye Güven			
1.Üstlerim Kovid-19 riski konusunda bilinçlidir.	.91		
2.Üstlerim Kovid-19 riskine karşı çalışanlarla sürekli iletişim halindedir.	.80		
3.Üstlerim Kovid-19 riskine karşı güvenliği sağlamada yetkindirler.	.71		
4.Üstlerim her çalışanın diğer çalışana Kovid-19 bulaştırabileceğinin farkındadır.	.73		
Kuruma Güven			
5.Çalıştığım kurumun önceliği üretimden önce çalışanlarını Kovid-19 riskine karşı korumaktır.		.53	
6.Çalıştığım kurumda Kovid-19'a karşı alınan önlemler yeterlidir.		.90	
7.Çalıştığım kurumun Kovid-19'a karşı nasıl hareket edilmesi konusunda bir yol haritası vardır.		.74	
8.Çalıştığım kurum Kovid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması konusunda erken davranmıştır.		.79	
Çalışana Güven			
9.İşyerimde çalışanlar Kovid-19 riskine karşı işyerinde gerekli kişisel tedbirleri alır.			.46
10.İşyerimde çalışanlar Kovid-19 riski ile mücadelede ortak sorumluluk bilinciyle hareket eder.			.68
11.İşyerimde çalışanlar bir diğerine Kovid-19 bulaştırma ihtimaline karşı gerekli hassasiyeti gösterir.			.98
12.İşyerimde çalışanlar diğer çalışanları Kovid-19'a karşı önlem alması konusunda uyarırlar.			.86

Ölçeğin üç faktörlü yapısı incelenmiş ve alt boyutlar "Yöneticiye Güven"(1., 2., 3. ve 4. maddeler), "Kuruma Güven"(5., 6., 7. ve 8. maddeler), "Çalışana Güven"(9., 10., 11. ve 12. maddeler) şeklinde isimlendirilmiştir. Buna göre, ölçek alt boyutlarından çalışana güven; işyerinde COVID -19 tedbirleri anlamında çalışanların hem kendilerini hem diğerlerini korumaya yönelik olarak alacakları ya da aldıkları tedbirlere, bu konuda ortak mücadele ruhuna ne denli güven duyulduğunu değerlendirmektedir. Yöneticiye güven, COVID-19 konusunda yöneticilerin farkındalığına, çalışanla kurduğu iletişime ve aldığı tedbirlere duyulan güveni değerlendirmektedir. Kuruma güven, COVID-19 konusunda örgütün çalışanları korumaya yönelik aldığı tedbirlere, izlediği yola ve planlamasına duyulan güveni değerlendirmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından "Yöneticiye Güven" kümülatif olarak toplam varyansın %70'ini açıklarken, "Kuruma Güven" alt boyutunun kümülatif olarak toplam varyansın %77'sini ve "Çalışanlara Güven" alt boyutunun kümülatif olarak toplam varyansın %81'ini açıkladığı görülmüştür. Ölçek maddeleri ve faktör yükleri Tablo 1'de verilmiştir. Faktör analizi sonucunda faktör yükü .30'un altında olan üç madde analizlerden çıkarılmış ve ölçeğe 12 madde ile son hali verilmiştir. Ortaya çıkarılan üç faktörlü yapının doğrulayıcı faktör analizi ile model uyumu test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar üç faktörlü yapıya ait model uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğunu göstermiştir ($\chi^2=139$, $df=51$, $\chi^2/df=2,72$, $p < .001$, $RMSEA=.079$, $SRMR=$

.076, $NFI=.957$, $RFI=.945$, $IFI=.973$, $TLI=.964$, $CFI=.972$, $PGFI=.601$, $PNFI=.740$).

Alanyazında yer alan örgütsel güven ölçekleri genel olarak; örgüte, yöneticiye ve çalışma arkadaşlarına güven olmak üzere üç alt boyutta (Ellonen vd., 2008; Özkılıç ve Mamatoğlu; 2021; Tokgöz ve Seymen, 2013) ele alındığı gibi, örgüte güven ve yöneticiye güven şeklinde iki alt boyutta da ele alınmaktadır (Nyhan ve Marlowe, 1997; Demircan, 2003). Bu çalışmada da üç boyutlu bir yapı ortaya konulmuştur. Bu ölçeğin diğerlerinden farkı sadece genel olarak örgütsel güveni ve alt boyutlarını değil; COVID - 19 ile ilgili olarak diğer çalışanların hem kendilerini hem diğerlerini korumaya yönelik aldıkları tedbirlere, örgüt yöneticilerine ve genel olarak örgütün izlediği yola ve ileriye dönük korunma planlamasına duyulan güveni değerlendirmesidir.

COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği İç Güvenirliği

COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği'nin iç güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Toplam ölçeğe ait Cronbach's Alpha değeri .96 iken; Yöneticiye Güven alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri .90, Kuruma Güven alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri .92, Çalışanlara Güven alt boyutuna ait Cronbach's Alpha değeri .93 olarak bulunmuştur.

Tablo 2.

COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği'ne Ait Güvenirlilik Analizi Bulguları

Maddde no	Düzeltilmiş Toplam Korelasyonu	Madde Madde Silinirse Crobach's Alpha	Maddde No	Düzeltilmiş Toplam Korelasyonu	Madde Madde Silinirse Crobach's Alpha
CHÖG1	.77	.96	CHÖG9	.79	.94
CHÖG2	.77	.96	CHÖG10	.82	.95
CHÖG3	.83	.95	CHÖG11	.78	.92
CHÖG4	.77	.94	CHÖG12	.75	.96
CHÖG5	.81	.93			
CHÖG6	.84	.96			
CHÖG7	.82	.95			
CHÖG8	.81	.93			

Toplam Ölçek Cronbach's Alpha Katsayısı: .96

CHÖG: COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği

Ölçeğe ait düzeltilmiş madde toplam korelasyonları .75 ile .84 aralığındadır. COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği'ne ait ilgili maddelerin elenmesi halinde ortaya çıkan yeni Cronbach's Alpha değerleri ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları Tablo 2'de verilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği'nin alt boyutları ve toplam ölçek olarak iç güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği Kriter Geçerliliği

COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği'nin kriter geçerliliğini test etmek amacıyla toplam ölçek ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ve genel iş memnuniyeti ölçekleri arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır (Tablo 3). Korelasyon analizi sonucunda COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği'nin toplam ölçek ve alt boyutları ile genel iş memnuniyeti ve işten ayrılma niyeti arasında ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 3.

Genel İş Memnuniyeti, İşten Ayrılma Niyeti, COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

	GİM	İAN	YG	KG	ÇG	ÖG
GİM	1					
İAN	-.534**	1				
YG	.484**	-.298**	1			
KG	.526**	-.338**	.832**	1		
ÇG	.517**	-.336**	.758**	.785**	1	
CHÖG	.548**	-.348**	.933**	.945**	.906**	1

GİM: Genel İş Memnuniyeti, **İAN:** İşten Ayrılma Niyeti, **YG:** Yöneticiye Güven, **KG:** Kuruma Güven, **ÇG:** Çalışanlara Güven, **CHÖG:** COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Toplam Ölçek

COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği ve alt boyutları ile genel iş memnuniyeti ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler incelendiğinde; genel iş memnuniyeti ve yöneticiye güven alt boyutu ($r = .484, p < .01$), kuruma güven alt boyutu ($r = .526, p < .01$), çalışanlara güven alt boyutu ($r = .517, p < .01$) ve toplam ölçek ($r = .548, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür. İşten ayrılma niyetinin yöneticiye güven alt boyutu ($r = -.298, p < .01$), kuruma güven alt boyutu ($r = -.338, p < .01$), çalışanlara güven alt boyutu ($r = -.336, p < .01$) ve toplam ölçek ($r = -.348, p < .01$) ile negatif yönde anlamlı ilişkilendiği görülmüştür. Gerçekleştirilen analizler sonucunda COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven ölçeğinin; yöneticiye güven, kuruma güven ve çalışanlara güven alt boyutlarının tümünün genel iş memnuniyeti ile pozitif ve işten ayrılma niyeti ile negatif ilişkilendiği görülmüştür. Elde edilen bulgular, belirsizlik ve muğlaklığın yoğun olduğu pandemi döneminde örgütün çalışanların sağlığını düşündüğünü taahhüt etmesinin ve gerekli önlemleri almasının, çalışanların memnuniyetini arttırdığını ve işten ayrılma niyetinden uzaklaştırdığına işaret etmektedir. Yine bulgular, örgütsel taahhütleri uygulamakla yetkili kişi olan yöneticilerin de, çalışanların COVID - 19 salgınına karşı çalışanların aynı amaçlar doğrultusunda ve şeffaflıkla hareket ederek, gerekli alt yapı ve çalışanlar arasında uyumun sağlamalarının yine çalışanların memnuniyetini arttırdığı ve işten ayrılma

niyetini düşürdüğü şeklinde yorumlanabilir. Çalışana güven alt boyutu virüsün bulaşabilirliği açısından değerlendirildiğinde, çalışan; diğer çalışma arkadaşlarının COVID - 19 riski karşısında aldıkları tedbirlerin aynı zamanda iş arkadaşlarını koruma anlamı taşıdığını kavramaktadır denilebilir. Bu olumlu algının da çalışana güven alt boyutunun iş memnuniyetiyle olumlu ve işten ayrılma niyetiyle negatif yönde ilişkilmesine neden olduğu söylenebilir.

Örgütsel güvenin duygusal (McAllister, 1995) olduğu kadar sosyo- bilişsel (Cruise ve McLeary 2018) bileşenleri düşünüldüğünde; COVID -19 konusunda işyerinde alınan tedbirlerle ilgili olarak işverenin açık ve sözlü taahhütleriyle ilgili olarak çalışanların bir bütün halinde; örgüt/kurum, örgüt yöneticileri ve diğer çalışanların tutumlarını bilinçli bir şekilde analiz ettiği, bu analizler sonucu alınan tedbirlerin kendisine verilen değerlerin bir sonucu olduğunu düşündüğü, duygusal olarak hissettiği iyilik halinin işinden doyumuna yol açtığı söylenebilir. Salgın döneminde çalışanın yaşadığı memnuniyet verici işyeri deneyimlerinin bir süre sonra alan yazının işaret ettiği gibi (Horppu Kuivalainen, Tarkiainen, Ellonen, 2008; Moliner, Sanchez, Rodriguez, Callarisa 2007) güven oluşumuna katkıda bulunduğu söylenebilir. Salgın döneminde iş güvencesinin zayıfladığı bilinen bir gerçektir. Ancak COVID - 19 hazırlığını eksik yaparak çalışanların işyerinde güvenle çalışması için ideal koşulları

yaratan örgüt; çalışanların hem sağlığını hem işini güvence altına almaktadır. Örgütün çalışanı destekleyip koruması işini güvence altına alması örgütsel güven ve iş memnuniyeti arasındaki pozitif ilişkiyi (Chiou and Pan, 2009; Liu, Siu, Shi, 2010) güçlendirmektedir denilebilir. Öte yandan söz konusu analizlerin doğal bir sonucu olarak çalışanın; Covid-19 riski karşısında kullandığı, çalışması için ideal şartların hazırlandığı üstelik bu çetrefil dönemde işyerinde çalışmaya devam ederek işten atılma riskinin bertaraf edildiği koşulları yaratan örgütünde kalma istediği artacaktır. Böylece COVID - 19 hazırlığı konusunda, kuruma, yönetici ve diğer çalışanlara duyulan güven çalışanın gerçek veya algılanan örgütten ayrılma niyetiyle ilgili alan yazının işaret ettiği gibi (Al-Sakarnah ve Alhawary, 2009; Haibo, Liluo, Wenquan ve Xiaoming, 2007) negatif yönde ilişkili olmaktadır denilebilir.

Tablo 4.

İşin Sağlık Açısından Tehlike Algısına Göre COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği ve Alt Boyutlarında Farklılık Olup Olmadığına Yönelik Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişken	İşin Açısından Tehlike Algısı	Sağlık Tehlike N	Ort	SS	F	p	Anlamli Fark
Yöneticiye Güven	1.Az Tehlikeli	59	4.74	1.21	2.77	.64	Fark yok
	2.Tehlikeli	48	4.45	1.18			
	3.Çok Tehlikeli	43	4.31	1.45			
Kuruma Güven	1.Az Tehlikeli	59	4.67	1.23	8.08	.00	(1) - (3)
	2.Tehlikeli	48	4.23	1.21			
	3.Çok Tehlikeli	43	3.88	1.61			
Çalışanlara Güven	1.Az Tehlikeli	59	4.84	1.03	5.64	.00	(1) - (3)
	2.Tehlikeli	48	4.52	1.14			
	3.Çok Tehlikeli	43	4.28	1.33			
COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Toplam Ölçek	1.Az Tehlikeli	59	4.75	1.06	6.14	.00	(1) - (3)
	2.Tehlikeli	48	4.40	1.09			
	3.Çok Tehlikeli	43	4.15	1.38			

COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven ölçeği ve alt boyutlarının işin hangi düzeyindeki tehlike algısına göre anlamlı olarak farklılaştığını test etmek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Kuruma Güven alt boyutunda, çok tehlikeli (*Ort*: 3.88) ve az tehlikeli (*Ort*= 4.67) gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Çalışanlara güven alt boyutunda çok tehlikeli (*Ort*: 4.28) ve az tehlikeli (*Ort*= 4.84) gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Son olarak COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven toplam ölçeği için çok tehlikeli (*Ort*: 4.15) ve az tehlikeli (*Ort*= 4.75) gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Elde edilen bulgular, sağlığı açısından çok tehlikeli işlerde çalıştığı algısına sahip çalışanların sağlık açısından az tehlikeli işlerde çalıştığı algısına sahip çalışanlara göre; diğer çalışanlara, kuruma ve genel olarak örgüte daha az güvendiklerine işaret etmektedir. Ancak yöneticiye güvenen çalışanın işini ne denli tehlikeli ya da tehlikesiz algılamasından bağımsız görünmektedir. Sağlık açısından yaptığı işin çok tehlikeli olduğunu düşünen çalışanlar; COVID - 19 salgınıyla birlikte bu tehlikenin belki de katlandığını düşünmektedir.

Artan tehlike algısı ile birlikte, belki de çalışanlar sağlık riski konusunda hassaslaşmakta, örgütlerinden ve diğer çalışanlardan daha fazla önlem alınmasını ve dikkatli olunmasını beklemektedir. Belirsizliğin ve karmaşanın üst düzeyde olduğu pandemi döneminde, sağlık açısından

COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği Ayırt Etme Geçerliliği

COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven Ölçeği alt boyutlarının işin sağlık açısından tehlikesi algısına göre farklılaşip farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Tek yönlü ANOVA analizi sonuçlarına göre Kuruma Güven ($F(2, 147)= 8.08, p < .05$), Çalışanlara Güven ($F(2, 147)= 5.64, p < .05$) alt boyutları ve COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven ($F(2, 147)= 6.14, p < .05$) toplam ölçek puanı bakımından gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Tek Yönlü Varyans analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

artan tehlike özellikle yaptığı işi daha tehlikeli olarak tanımlayan çalışanların işyerlerinde mevcut imkan ve kaynaklarla alınan tedbirleri yetersiz görmelerine ve işyerinde yöneticilerine, diğer çalışanlara, kuruma olan güvenlerini düşürmektedir denilebilir.

Bulgular, ilgili yakın dönem alanyazınla tutarlıdır. Örneğin; Bish & Michie (2010) ve Chuang vd. (2015) pandemi dönemlerinde sağlık riskini önleyici davranışların sosyal güven ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde COVID - 19 pandemi dönemine özgü olarak Chambon vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise; sağlık riskini önleyici davranışların otoriteye güven ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Sonuç

Bu çalışmada, Türkiye'de Covid-19 salgını ilan edildikten sonra; makro düzeyde devletin, daha aşağıda örgütlerin, çalışanların ve örgüt yöneticilerinin, salgınla ilgili olarak aldığı kararlar, tedbirler, çalışanların kendi aralarında ve örgütte kurduğu iletişim, iş yapma tarzı ile ilgili getirilen yenilikler bağlamında çalışan ve örgüt arasında kurulan güven-güvensizliğin nasıl şekillendiğini değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Çalışmada, COVID - 19 Hazırlığı Örgütsel Güven ölçeğinin yöneticiye güven, kuruma güven ve çalışana güven olmak

üzere üç boyutlu bir yapısı olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan analizler; COVID - 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği'nin Türk örnekleminde psikometrik özellikleri görgül olarak test edilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Geliştirilen ölçek, özellikle pandemi döneminde işten ayrılmaların yoğun olarak yaşandığı sağlık çalışanlarının örgütsel COVID-19 hazırlılıklarına güvenlerinin değerlendirilebilmesine ve diğer değişkenlerle olan ilişkisinin ortaya konulabilmesine imkan sağlayabilecektir.

Elde edilen bulgular pandemi döneminde çalışanların memnuniyetleri için örgütlerin COVID – 19 hazırlılıklarını iyileştirmeyi ciddi şekilde gündeme almaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle sağlık açısından tehlikeli işlerin yapıldığı ya da en azından çalışanın algısında yapılan işin çok tehlikeli olduğu örgütlerde pandemi döneminde çalışanların güvenini kazanmanın önemli olduğu, çalışanlarda güven oluşturmak için örgütün ileri düzey stratejiler geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Beyanname

Etik Onay ve Katılma İzni

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (26.05.2020 / Protokol No: 2020/137) ve Sağlık Bakanlığından onay alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve/veya analiz edilen veri kümeleri, makul talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

N.M. verileri analiz etmiş ve yorumlamıştır. Ş.A. makalenin yazılmasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Aksoy, Ş., & Mamatoğlu, N. (2020). COVID-19 Salgın Döneminde Örgütlerde Güvenlik İkliminin İş Güvenliği Uzmanları Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5), 26-37

Al-Sakarnah, B., & Alhawary F. A (2009). Unraveling the relationship between employees' perception to organization and turnover intentions. Exploring the mediating effects of trust to organization. *International Journal of Business and Management*, 4 (10), 177-183.

Archimi, C.S., Reynaud, E., Yasin, H.M., Bhatti, Z.A., 2018. How perceived corporate social responsibility affects employee cynicism: The mediating role of organizational trust. *J. Bus. Ethics*, 151 (4), 907-921.

Barber, B. (1983). *The Logic and Limits of Trust*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic. A review. *British journal of health psychology*, 15(4), 797-824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>

Bundy, J., Pfarrer, M.D., Short, C.E., Coombs, W.T., 2017. Crises and crisis management: integration, interpretation, and research development. *J. Manage*, 43 (6), 1661-1692.

Chambon, M., Dalege, J., Elberse, J., & van Harreveld, F. (2020). A psychological network approach to attitudes and preventive behaviors during pandemics: A COVID-19 study in the United Kingdom and the Netherlands. <https://doi.org/10.31234/osf.io/es45v>

Chiou, J., & Pan, L. (2009). Antecedents of internet retailing loyalty: differences between heavy versus light shoppers. *Journal of Business and Psychology*, 24 (3), 327-339.

Cialdini, R.B., Kallgren, C.A., Reno, R.R., (1991). A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. In: *Advances in Experimental Social Psychology*, 24. Academic Press. 201-234.

Coleman JS. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.

Cruise, P. A. ve McLeary C. (2018). The effect of socio-affective variables in the relationship between organizational trust and

employee turnover intention. *International Journal of Economics and Management Engineering*, 12 (6), 816-822.

Delhey, J., and Newton, K. (2003). Who trusts? The origins of social trust in seven societies. *Eur. Soc.* 5, 93-137. doi: 10.1080/1461669032000072256

Demircan, N., Ceylan, A . (2003). Örgütsel Güven Kavramı: Nedenleri ve Sonuçları. Yönetim ve Ekonomi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 139-150

Deutsch, M. (1958). Trust and suspicion. *Journal of Conflict Resolution*, 2, 265-279. doi: 10.1177/002200275800200401

Dirks, K.T., Ferrin, D.L., (2002). Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice. *J. Appl. Psychol.* 87 (4), 611-628.

Driscoll, J.W., (1978). Trust and participation in organizational decision making as predictors of satisfaction. *Academy of Management Journal*, 21 (1), 44-56.

Riikka Ellonen Kirsimarja Blomqvist Kaisu P., (2008). The role of trust in organisational innovativeness, *European Journal of Innovation Management*, 11 (2), 160-181.

Fukuyama F. (1995). Trust: the social virtues and the creation of prosperity. New York: The Free Press

Gambetta, D. (1988). Can We Trust, D.G. Gambetta (Der), Trust: Making and Breaking Cooperative Behaviors, 131-185, New York: Basil Blackwell.

Gilbert, J. and Li-Ping Tang, T. (1998). An examination of organizational trust antecedents, *Public Personnel Management*, 27 (3), 321-338.

Gustafsson, S., Gillespie, N., Searle, R., Hope Hailey, V., Dietz, G., (2020). Preserving organizational trust during disruption. *Organ. Stud.*, 0170840620912705

Haibo, Y., Liluo, F., Wenquan, L., & Xiaoming, Z. (2007). Effects of organizational trust on individual attitudes, turnover intentions and organizational financial performance of Chinese companies. *Acta Psychologica Sinica*, 39 (2), 311-320.

- Harvey, S., Haines III, V.Y. (2005). Employer treatment of employees during a community crisis: the role of procedural and distributive justice. *J. Bus. Psychol.* 20 (1), 53–68.
- Hatayama, M., Viollaz, M., Winkler, H. (2020). Jobs' Amenability to Working from Home: Evidence from Skills Surveys for 53 Countries. Policy Research Working Paper No. 9241. Washington DC: World Bank.
- Horppu, M., Kuivalainen, O., Tarkiainen, A., Ellonen, H. (2008). Online satisfaction, trust and loyalty, and the impact of the offline parent brand. *Journal of Product & Brand Management* 17 (6), 403–413.
- Hosmer, L.T. (1995). Trust: The Connecting Link Between Organizational Theory and Philosophical Ethics. *Academy of Management Review*, 20, 379-403. doi: 10.5465/amr.1995.9507312923
- Hough, C., Green, K., Plumlee, G. (2015). Impact of ethics environment and organizational trust on employee engagement. *J. Legal Ethical Regulatory*, 18 (3), 45.
- Huff, L. ve L. Kelley (2003), Levels of Organizational Trust in Individualist Versus Collectivist Societies: A Seven Nation Study, *Organization Science*, 14 (1).
- ILO, (2020). Working from Home: Estimating the worldwide potential. ILO Policy Brief. For more information on country measures, see the websites of acaps.org; Covid19globalemployer.com; ilo.org.
- Jones, G.R. ve J. M George (1998), The Experience And Evolution Of Trust: Implications For Cooperation And Teamwork, *Academy of Management Review*, 23 (3).
- Kennedy BP, Kawachi I, Brainerd E. (1998). The role of social capital in the Russian mortality crisis. *World Development*. 26 (11), 2029–2043.
- Koronis, E., Ponis, S., (2018). A strategic approach to crisis management and organizational resilience. *J. Bus. Strategy*, 39 (1), 32–42.
- Kye B, Hwang SJ. (2020) Social trust in the midst of pandemic crisis: Implications from COVID-19 of South Korea. *Research in Social Stratification and Mobility*. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.rssm.2020.100523>.
- Lewicki, R.J. ve B.B.Bunker (1996), Developing and Maintaining Trust in Work Relationships. Roderick M Kramer ve Rom T.Tyler (Ed), *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*, 114-139, Sage Publications, London
- Lewicki, R.J., McAllister, D.J. ve Bies, R.J. (1998), Trust. *The Academy of Management Review*, 23 (3), 438 – 458. doi: 10.5465/amr.1998.926620
- Liu, J., Siu, O., Shi, K., (2010). Transformational leadership and employee well-being: the mediating role of trust in the leader and self-efficacy. *Applied Psychology*, 59 (3), 454–479.
- Mamatoğlu N. & Aksoy, Ş. (2021). COVID – 19 Salgın Sürecinde Çalışanların Motivasyon Kaynakları: Pandemi Sürecinde Neden İşe Gitmek İstener? *İş ve İnsan*, (Baskıda)
- Mamatoğlu, N. (2020), “Sosyal Psikolojinin Sosyal Güven Konusuna Uygulanışı”, Gülden, Sayılan ve Cem Şafak Çukur (Der.), *Uygulamalı Sosyal Psikoloji* (Ankara: Nobel Yayınları): 351-390
- Mayer, R., Davis J.H.Ve F.D Schoorman (1995), “ Integration Model Of Organizational Trust”, *Academy of Management Review*, 20 (3).
- McAllister, D. J. (1995). Affect and cognition based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Academy of Management Journal*, 38 (1), 24–59. doi:10.2307/256727.
- McAllister, D. (1995), Affect And Cognition Based Trust As Foundations For Interpersonal Cooperation In Organization. *Academy Of Management Journal*, 38 (1), 24-59
- Mellinger, G. D. (1956). Interpersonal trust as a factor in communication. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 52 (3), 304-309. doi: 10.1037/h0048100
- Moliner, M.A., Sanchez, J., Rodriguez, R.M., Callarisa, L., (2007). Relationship quality with a travel agency: the influence of the postpurchase perceived value of a tourism package. *Tourism and Hospitality Research*, 7 (3–4), 194–211.
- Morgeson, F.P., Mitchell, T.R., Liu, D., (2015). Event system theory: an event-oriented approach to the organizational sciences. *Acad. Manag. Rev.* 40 (4), 515–537.
- Newton, K., Stolle, D., and Zmerli, S. (2018). “Social and political trust” in *The Oxford handbook of social and political trust*. ed. E. M. Uslaner (New York, NY, USA: Oxford University Press), 37–56.
- Nyhan, Ronald C. and Marlowe, Herbert A. (1997). Development and psychometric properties of the organizational trust inventory, *Evaluation Review*, 21 (5), pp. 614-635.
- Özkılıççı, G., & Mamatoğlu, N. (2021). Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgını: Tutumlar, Algılar Ve Siyasi Lider Stili Tercihi. *Alternatif Politika*, 13 (1), 208-246
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster
- Read, W. H. (1962). Upward communication in industrial hierarchies. *Human Relations*, 15, 3-15. doi: 10.1177/001872676201500101
- Schiefer D, van der Noll J. (2017). The essentials of social cohesion: A literature review. *Social Indicators Research*. 132, 579–603
- Shockley-Zalabak, P., Ellis, K., Winograd, G., (2000). Organizational trust: what it means, why it matters. *Organization Development Journal*, 18 (4), 35–48.
- Siegrist M, Gutscher H, Earle TC. (2005) Perception of risk: The influence of general trust, and general confidence. *Journal of Risk Research*. 8 (2):145–56.
- Six, F. (2008). *The Trouble with Trust: The Dynamics of Interpersonal Trust Building*. Edward Elgar Publishing.
- Stolle, D. (2001). “Clubs and congregations: the benefits of joining an association” in *Trust in society*. ed. K. S. Cook (New York, NY, USA: Russell Sage Foundation), 202–244.
- Su K, Liu H, Zhang H. (2019). Board size, social trust, and corporate risk taking: evidence from China. *Managerial and Decision Economics*. 40 (6):596–609.
- Tokgöz, Emrah ve Seymen, Oya A. (2013). Örgütsel güven, örgütsel özdeşleşme ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki: Bir devlet hastanesinde araştırma, *Öneri Dergisi*, 10 (39), 61-76.
- Tourigny, L., Han, J., Baba, V.V., Pan, P. (2019). Ethical leadership and corporate social responsibility in China: a multilevel study of their effects on trust and organizational citizenship behavior. *J. Bus. Ethics* 158 (2), 427–440.
- Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 4:460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> PMID: 32355299
- Yılmaz, A. and Atalay, C. (2009). A theoretical analysis on the concept of trust in organizational life. *European Journal of Social Sciences*, 8 (2), 341-352.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Covid-19: Predictors of Depression and Anxiety Among High School Students

Covid-19: Lise Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyetenin Prediktörleri

Neşe Yakşı¹, Mehtap Eroğlu², Mikail Özdemir³

Abstract:

Although it is thought that Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) infection does not clinically affect children as severely as adults, the short and long-term psychological effects on adolescents during the COVID-19 pandemic are quite significant. The aim of the present study is to determine the prevalence of anxiety and depression and related factors in high school students during the COVID-19 pandemic. In June and July 2020, 506 high school students from two different provinces were included in the present study. A questionnaire form including sociodemographic characteristics, 'Child Depression Scale' and 'State-Trait Anxiety Scale' were applied online. Univariate and multivariate analyzes were used in data analysis, and $p < 0.05$ was accepted as significance level. Depression prevalence was 22.9 %, median trait anxiety score was 44, and median state anxiety score was 39. Low-income level, think of themselves or the household was at risk, using information sources other than health professionals, high screen time, high mother coronavirus stress score and low family communication score were shown to increase depression. Higher school grades, not regularly exercising, think of themselves or the household were at risk, staying alone at home, high mother's and father's coronavirus stress scores and low family communication score were shown to increase state anxiety. Adolescents highly suffer from psychological outcomes of the COVID-19 pandemic. It is essential to involve the family in planning and implementing early mental health interventions during the pandemic, especially as parent-related factors affect children's psychological state. During the social isolation period, it is recommended to organize indoor exercise programs for children and adolescents, limit the time spent in front of the screen, and improve communication with family members.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Depression, Anxiety, Adolescent, Turkey

¹MMed., Nigde Central Community Health Center, Public Health, Nigde-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-6175-2359>

²MMed, Nigde Training and Research Hospital, Child and Adolescent Psychiatry, Nigde-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-5879-9412>

³MMed., Oguzeli District Health Directorate, Public Health, Gaziantep-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-7567-1763>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Nigde Central Community Health Center, Public Health, Nigde-Turkey, E-mail: dmsyks@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 31.03.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 02.06.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 14.07.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Yakşı, N., Eroğlu, M., Özdemir, M. (2021). Covid-19: Predictors of Depression and Anxiety Among High School Students, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 192-202

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) klinik olarak çocukları erişkin bireyler kadar etkilemese de COVID-19 pandemisinin adolesanlar üzerindeki kısa ve uzun dönem etkileri oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde lise öğrencilerinin depresyon ve anksiyete sıklığı ile etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmaya Haziran-Temmuz 2020 tarihlerinde 2 farklı ilden 506 lise öğrencisi dahil edilmiştir ve sosyodemografik özellikleri içeren bir soru formu, 'Çocuk Depresyon Ölçeği' ve 'Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği' online olarak uygulanmıştır. Veri analizinde tek değişkenli ve çok değişkenli analizler uygulanmış olup $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Depresyon sıklığı %22.9, sürekli anksiyete ölçek puanı ortanca değeri 44, durumluk anksiyete ölçek ortanca değeri 39 olarak bulunmuştur. Düşük gelir düzeyi, kendinin ya da aynı evde yaşadığı kişilerin risk altında olduğunu düşünme, bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonelleri dışındaki kaynakların kullanılması, uzamış ekran süresi, koronavirüsle ilgili anne stres puanının yüksek olması, aile içi iletişim puanının düşük olmasının depresyon sıklığını artırdığı gösterilmiştir. Daha yüksek okul sınıfı, düzenli egzersiz yapmama, kendinin ya da aynı evde yaşadığı kişilerin risk altında olduğunu düşünme, evde yalnız kalma, koronavirüsle ilgili anne ve baba stres puanının yüksek olması ve aile içi iletişim puanının düşük olmasının anksiyete puanını artırdığı gösterilmiştir. Adolesanlar COVID-19 pandemisinin psikolojik sonuçlarından oldukça muzdariptir. Özellikle ebeveyn ilişkili faktörlerin çocukların psikolojik durumunu etkilediği görüldüğünden, pandemide erken ruh sağlığı müdahalelerinin planlanması ve uygulanmasında ailenin dahil edilmesi önemlidir. Sosyal izolasyon döneminde çocuk ve ergenler için ev içi egzersiz programlarının düzenlenmesi, ekran başında geçen sürenin kısıtlanması, aile bireyleri ile iletişimin iyileştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Depresyon, Anksiyete, Adolesan, Türkiye

Introduction

In December 2019, a pneumonia outbreak associated with a novel coronavirus called SARS-CoV-2 was reported in China. The World Health Organization named the disease caused by the new coronavirus as Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on 12th February 2020 (WHO, 2020). COVID-19 has spread worldwide and was declared a pandemic by the World Health Organization on 11th March 2020.

Epidemics have psychosocial effects on individuals and societies at various dimensions and forms. Illness and death anxiety, feelings of helplessness, and fear of stigma experienced during epidemics can trigger a mental collapse (Hall, Hall and Chapman, 2008). An epidemic can trigger psychiatric symptoms in people without psychiatric illness and worsen symptoms in pre-existing psychiatric diseases. A person faced with an infectious threat is under intense psychological pressure. Data from the SARS pandemic in 2003 and the H1N1 pandemic in 2009 revealed that people were exposed to a considerable level of fear and panic, which had significant psychological consequences (Chong, 2004; Goulia, Mantas, Dimitroula, Mantis and Hyphantis, 2010). The situation is similar for the COVID-19 pandemic. During pandemic periods, significant psychiatric morbidities can range from anxiety, depression, panic attacks, somatic symptoms, and post-traumatic stress disorder to delirium, psychosis, and even suicide (Hall, 2008).

Studies conducted in the United States and Canada on COVID-19, which aroused great concern worldwide, showed that public concerns about the disease were high (Asmundson and Taylor, 2020). In the first psychological impact and mental health study conducted in the general population in China during the first two weeks of the COVID-19 pandemic, it was observed that 53.8% of the respondents were moderately or severely affected by the outbreak. Moderate to severe depressive symptoms were reported in 16.5% of the respondents, moderate to severe

anxiety symptoms in 28.8%, and moderate to severe stress levels in 8.1% (C. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, 2020).

In order to mitigate the risks and effects of the disease, many areas of life have been affected by the pandemic, such as the suspension of educational activities, the canceling of sports competitions, physical restrictions in social communication, stopping or slowing down economic activities, being unemployed or having to work despite isolation measures, and postponing court hearings (Malay, 2020). Such sudden changes in daily life are thought to be risk factors that can significantly affect mental health. Although the disease is brought partially under control by time and there is a partial relief throughout the world with the new normalization process, it is possible that the stress experienced may have already caused mental problems (Atrooz, Liu and Salim, 2019).

Although children are reported to be less susceptible to COVID-19 infection, it is thought that as a result of the closure of schools and playgrounds and the restriction of outdoor activities due to fear of contamination, the epidemic had an indirect effect on children and triggered anxiety symptoms such as panic attacks and psychosomatic symptoms (Tsamakias, 2020). The epidemic's short and long-term psychological effects on children and adolescents are important considering that they constitute 42% of the world population (Dalton, Rapa and Stein, 2020).

A review of 63 studies found a significant relationship between loneliness and mental health problems in children and adolescents. Loneliness was associated with future mental health problems until nine years later. The strongest relationship was with depression (Loades, 2020). In a study conducted in Turkey, schools and home quarantine closure during the COVID-19 pandemic caused anxiety and loneliness in young people (Kilincel, Kilincel, Muratdagi, Aydin and Usta, 2020).

While pandemic measures are certainly necessary, prolonged school closure and home quarantine during a pandemic may affect children's physical and mental health. Evidence suggests that when children are not in school (e.g., weekends and summer vacations), they are physically less active, their screen times are much longer, and their sleep patterns are irregular (Brazendale, 2017; G. Wang, 2019). In addition, a long duration of isolation, fear of infection, insufficient knowledge about the disease, decreased social relations, and financial losses in the family were associated with more negative consequences on children and adolescents (Brooks, 2020).

Psychological reactions such as maladaptive behaviors, emotional distress, and defense reactions may occur during pandemic periods (Taylor, 2019). Restrictive measures such as quarantine, isolation, and social distancing impact the emotional response to the pandemic and psychological welfare. Mass quarantine practices can significantly increase fear for many reasons (Rubin and Wessely, 2020).

Psychological interventions and social support can effectively reduce the symptoms of depression and anxiety during or after stressful events (Purgato, 2018). Based on the experience from previous global pandemics, the development and implementation of mental health assessment, support, and treatment services are significant and immediate goals in the COVID-19 pandemic (Xiang, 2020). Studies demonstrated that individuals who experience public health emergencies have varying degrees of stress disorders even after the emergency is over, and these individuals should not be ignored (Duan and Zhu, 2020).

Surveillance of the psychological consequences of life-threatening diseases that have epidemic potential as well as preparation for early mental health interventions must become a routine practice worldwide. It is also important to address psychological factors to understand and manage the emerging responses and behaviors during a pandemic.

This study aims to determine the prevalence of anxiety and depression and related factors in high school children during the COVID-19 pandemic.

Material and Method

Participants and Procedures

The present study is a cross-sectional study. We planned to include all Health Vocational High School students, Science High School, and Sports High School in Nigde and Health High School, and Science High School in Osmaniye. The total number of students in these schools was 1325. The sample size was calculated to be 577 (event frequency 25%, error margin 5%, design effect 2.0, and confidence interval 95%) using the Open-epi program. Considering a 20% refusal rate, we planned to reach 692 students. Stratification was made according to the number of students at each grade of each school. A total of 506 students were reached. The study data was collected online between 8th June 2020 and 31st July 2020 using the Google Forms application. Before the online survey, informed consent was obtained. After the sociodemographic questionnaire consisting of 24 questions, the 'Children's Depression Inventory' and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were applied. Consent from the Local Ethics Committee (Decision No:

2020/05-14) and permissions from Provincial Directorates of National Education were obtained.

Survey Instrument

Children's depression inventory

It was developed by Kovacs in 1981 (Kovacs, 1981). This scale, which was developed based on the Beck Depression Inventory, can be applied to children and adolescents between the ages of six to seventeen and consists of 27 items. It is a self-rating scale that evaluates the last two weeks. Answers given in each set of three sentences are scored between 0 and 2. The sum of these scores gives the depression score. The validity and reliability study of the Turkish version of the scale was performed, and the cut-off score was determined as 19 points (Oy, 1991).

State-trait anxiety inventory (STAI)

It was developed in 1970 by Spielberger et al. (Spielberger, 2010). It was adapted to Turkish society in 1985 by Oner and Le Compte (Oner and Le Compte, 1998). It is a Likert-type scale that separately measures state and trait anxiety levels with 20 questions. The total score obtained from both scales varies between 20-80. High scores indicate higher anxiety levels. It is a four-degree scale ranging from "Not at all" to "Very much so". There are two types of expressions in the State-Trait Anxiety Inventories. Direct expressions state negative feelings, while reversed expressions state positive feelings. After the total weights of the direct and reversed expressions are found, the total weight score of the reverse expressions is subtracted from the total weight score obtained for the direct expressions. A predetermined and constant value is added to this number. This constant value is 50 for the State Anxiety Inventory and 35 for the Trait Anxiety Inventory. The last value obtained is the individual's anxiety score.

Statistical Analysis

Epi Info program (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta) was used for statistical analysis. Frequency and percentage were given as descriptive statistics. The Chi-square test and Fisher's Exact Test were used for the analysis of categorical variables.

The Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test were used for the analysis as the continuous variables were not normally distributed.

Binary Logistic Regression analysis was used for multivariable data analysis. STAI-State and STAI-Trait Inventory scores were transformed to categorical variables by the median split method, and multivariate analysis was performed.

Results

Sociodemographic Characteristics

A total of 506 high school students from Nigde and Osmaniye provinces participated in this study. Among the students, 64.9% ($n=328$) were living in Nigde, and 60.7% were female. The percentage of participants from Science High School (31.6%), Health Vocational School (35.6%),

and Sports Vocational High School (32.8%) were similar. At least one of the parents was healthcare professionals in

11.3% of the students, and 14.4% of the parents lost their work.

Table 1.

Sociodemographic features of the participants

<i>n=506</i>		<i>n (%)*</i>
Age		17 (14-21)
Sex	Male	199 (39.3)
	Female	307 (60.7)
School	Science High School	160 (31.6)
	Health Vocational High School	180 (35.6)
	Sports High School	166 (32.8)
Grade	Grade 11 or lower	366 (72.3)
	Grade 12 **	140 (27.7)
City	Nigde	328 (64.9)
	Osmaniye	149 (29.5)
	Other***	28 (5.6)
Mother Education Level	Secondary school or lower	202 (40.0)
	High school or higher	304 (60.0)
Father Education Level	Secondary school or lower	238 (47.0)
	High school or higher	268 (53.0)
At Least One Parent is a Healthcare Professional	Yes	57 (11.3)
	No	449 (88.7)
Work Loss	Yes	73 (14.4)
	No	433 (85.6)
Income Level		3000 (350-150000)

* Continuous variables were summarized as median (min-max).
 ** Last grade in high school
 ***Having boarding education in Nigde/Osmaniye but their families are living in other cities.

Among the participants, 15.2% stated that they stayed alone at home every day or generally. Those who exercise at least three days a week for at least half an hour were 57.9% of the students. Eight students (1.6%) stated that there was a coronavirus case at home. The percent of students who did not know who was at risk for coronavirus was 51.8%, and 37.3% of the participants thought they or the people they live with were at risk. In 69.3% of the participants, the sources of information about coronavirus were healthcare professionals or the official site of the Ministry of Health.

Level of Depression and Affecting Factors

The prevalence of depression in this study was 22.9%. The results of univariate analysis revealed that the prevalence

of depression was higher in the participants whose mothers' had lower education level (25.9%) compared with higher (18.3%) ($p=0.044$); whose fathers' had lower education levels (26.8%) compared with higher (19.4%) ($p=0.046$); whose income levels were lower compared with higher ($p<0.001$); whose parents lost their work (34.2%) compared with those who didn't lose their work (21%) ($p=0.013$). Depression was also more frequent in those who usually/every day stayed alone at home ($p=0.038$), who believed that themselves or the household were at risk ($p=0.034$), and whose information sources were other than the Ministry of Health and healthcare professionals ($p=0.004$). Other factors that affect depression in participants are shown in Table 2.

Table 2.

The evaluation of factors that affect depression status of the participants

		Depressive n (%)	Non-Depressive n (%)	p value*
Age		17 (14-21)	17 (14-20)	0.328**
Sex	Male	41 (20.6)	158 (79.4)	0.317
	Female	75 (24.4)	232 (75.6)	
Mother Education Level	Secondary school or below	79 (25.9)	225 (74.1)	0.044
	High school or above	37 (18.3)	165 (81.7)	
Father Education Level	Secondary school or below	64 (26.8)	174 (73.2)	0.046
	High school or above	52 (19.4)	216 (80.6)	
Income Level		2500 (350- 22000)	3500 (500-150000)	<0.001**
At least one parent has lost their work	Yes	25 (34.2)	48 (65.8)	0.013
	No	91 (21.0)	342 (79.0)	
Coronavirus risk status assessment	Thinks that themselves/the household are at risk	55 (29.1)	134 (70.9)	0.034
	Thinks that relatives/ friends are at risk	12 (21.8)	43 (78.2)	
	Doesn't know who is at risk in the population	49 (18.7)	213 (81.3)	
Staying alone at home	I never stay alone at home	41 (24.6)	125 (75.4)	0.038
	I occasionally stay alone at home	50 (19.0)	213 (81.0)	
	I usually/ every day stay alone at home	25 (32.4)	52 (67.6)	
Exercising regularly	Yes	59 (20.1)	234 (79.9)	0.08
	No	57 (26.8)	156 (73.2)	
Source of information about coronavirus	Ministry of Health /Healthcare professionals	68 (19.3)	283 (80.7)	0.004
	Other	48 (30.9)	107 (69.1)	
The presence of a coronavirus case at home	Yes	4 (50.0)	4 (50.0)	0.085 ^a
	No	112 (22.5)	386 (77.5)	
Screen time (hours/day)		6 (0-16)	5 (1-17)	<0.001**
Self-rated risk score about coronavirus		5 (1-10)	3 (1-10)	0.001**
Mother's coronavirus stress score		5 (1-10)	5 (1-10)	0.001**
Father's coronavirus stress score		5 (1-10)	4 (1-10)	0.029**
Family communication score		6 (1-10)	8 (1-10)	<0.001**

*Chi-square test, **Mann Whitney U test, ^aFisher's Exact Test

Age, sex, school type, grade, and the city they were living in didn't significantly affect depression level ($p>0.05$). However, depression was more frequent in 12th-grade

students (33.3%) compared with students in 11th-grade or lower (22.1%). Factors that significantly affect depression in multivariate analysis are shown in Table 3.

Table 3.

Multivariate analysis of depression determinants

		OR (95% CI)	p value*
Income Level		1.00 (1.00-1.00)	0.008
Coronavirus risk status evaluation	Thinks that themselves/the household are at risk	1.94 (1.16-3.26)	0.011
	Thinks that relatives/ friends are at risk	1.88 (0.86-4.13)	
	Doesn't know who is at risk in the population	1	
Source of information about coronavirus other than Ministry of Health/ Healthcare professional		1.95(1.19-3.18)	0.007
Screen time (hours/day)		1.08 (1.02-1.15)	0.009
Mother's coronavirus stress score		1.15 (1.05-1.25)	0.001
Family communication score		0.81 (0.74-0.89)	<0.001

*Binary logistic regression (age, sex, mother education level, father education level, income level, work loss, coronavirus risk assessment, stay home alone, coronavirus information source, physical exercise, coronavirus case at same home, screen time, mother stress score, father stress score, and family communication score were entered on model)

Level of Trait Anxiety and Affecting Factors

The median trait anxiety score of the participants was 44.0 (23.0-74.0). Trait anxiety level was higher in girls compared with boys ($p=0.002$); 12th-grade students compared with students at 11th grade or lower ($p<0.001$);

students who stayed alone at home usually/ every day compared with students who never stay alone at home ($p=0.032$); and students who exercised regularly compared with who did not ($p<0.001$). In addition, trait anxiety was higher in students who thought that themselves or the household are at risk compared with those who didn't know who is at risk in the population and in students who had a coronavirus case at home compared with students who didn't have ($p=0.034$)

Table 4.

The evaluation of factors that affect STAI-trait anxiety and STAI-state anxiety scores

		STAI-trait score		STAI-state score	
		Median (min-max)	<i>p</i> value*	Median (min-max)	<i>p</i> value*
Sex	Female	44.0 (25.0-73.0)	0.002	40.0 (20.0-78.0)	0.408
	Male	43.0 (23.0-74.0)		39.0 (20.0-77.0)	
Grade	11 th grade or below	42.0 (23.0-74.0)	<0.001	38.0 (20.0-78.0)	<0.001
	12 th grade	46.5 (25.0-72.0)		45.0 (20.0-68.0)	
At least one parent is a healthcare professional	Yes	46.0 (26.0-67.0)	0.523	45.0 (27.0-78.0)	0.034
	No	44.0 (23.0-74.0)		39.0 (20.0-77.0)	
Staying alone at home	I never stay alone at home	42.0 (24.0-73.0)	0.032**	37.5 (20.0-66.0)	<0.001**
	I occasionally stay alone at home	43.0 (23.0-72.0)		39.0 (20.0-68.0)	
	I generally/every day stay alone at home	46.0 (28.0-74.0)		48.0 (24.0-78.0)	
Regular physical exercise	Yes	42.0 (24.0-74.0)	<0.001	37.0 (20.0-78.0)	<0.001
	No	46.0 (23.0-72.0)		43.0 (20.0-70.0)	
Coronavirus risk status assessment	Thinks that themselves/ the household are at risk	46.0 (26.0-73.0)	0.002**	44.0 (20.0-78.0)	<0.001**
	Thinks that relatives/ friends are at risk	42.0 (24.0-64.0)		36.0 (20.0-66.0)	
	Doesn't know who is at risk in the population	42.0 (23.0-74.0)		37.0 (20.0-77.0)	
The presence of a coronavirus case at home	Yes	49.5 (28.0-74.0)	0.034	50.0 (38.0-77)	0.004
	No	44.0 (23.0-73.0)		39.0 (20.0-78.0)	

*Mann Whitney U Test, **Kruskal Wallis Test

Trait anxiety had a moderate level positive correlation with state anxiety ($r=0.665$), weak positive correlations with age ($r=0.195$), screen time ($r=0.152$), self-rated risk score about coronavirus ($r=0.172$), mother's coronavirus stress score ($r=0.206$), and father's coronavirus stress score ($r=0.143$), and had a moderate negative correlation with family communication score ($r=-0.367$).

Multivariate analysis of the factors affecting trait anxiety revealed that female gender ($OR=1.5$), being at 12th grade ($OR=2.20$), thinking that themselves or the household were at risk ($OR=1.72$), mother's coronavirus stress score ($OR=1.19$), and family communication score ($OR=0.73$) were associated with trait anxiety ($p<0.05$)

Table 5.

Multivariate analysis of anxiety determinants

	STAI- trait anxiety		STAI- state anxiety		
	OR (95% CI)	p value*	OR (95% CI)	p value**	
Female sex	1.50 (1.0-2.25)	0.050	-	-	
Being in 12th grade	2.20 (1.40-3.46)	0.001	1.78 (1.11-2.85)	0.015	
Regular physical exercise	-	-	1.54 (1.01-2.35)	0.043	
Coronavirus risk status assessment	Thinks that themselves/ the household are at risk	1.72 (1.12-2.64)	0.012	1.76 (1.12-2.76)	0.013
	Thinks that relatives/ friends are at risk	1.44 (0.75-2.77)	0.270	0.76 (0.38-1.51)	0.441
	Doesn't know who is at risk in the population	1		1	
Staying alone at home	I never stay alone at home	-	-	1	
	I occasionally stay alone at home	-	-	1.00 (0.64-1.56)	0.970
	I generally/every day stay alone at home	-	-	2.15 (1.07-4.33)	0.032
Mother's coronavirus stress score	1.19 (1.10-1.28)	<0.001	1.13 (1.03-1.25)	0.008	
Father's coronavirus stress score	-	-	1.16 (1.05-1.27)	0.002	
Family communication score	0.73 (0.67-0.80)	<0.001	0.76 (0.70-0.83)	<0.001	

*Binary logistic regression (age, sex, grade, coronavirus risk assessment, staying alone at home, regular physical exercise, coronavirus case at same home, screen time, mother's stress score, father's stress score, and family communication score were entered on model)

**Binary logistic regression (age, sex, grade, healthcare professional parent, coronavirus risk assessment, staying alone at home, regular physical exercise, coronavirus case at same home, screen time, mother's stress score, father's stress score, and family communication score were entered on model)

Level of State Anxiety and Affecting Factors

The median state anxiety score of the participants was 39.0 (20.0-78.0). The median state anxiety score was higher in 12th-grade students compared with 11th or lower grades ($p<0.001$); in students who had at least one parent working as a healthcare professional compared with who didn't have ($p=0.034$); who stayed generally/ every day alone at home compared with who never stayed alone ($p<0.001$); and who didn't regularly exercise compared with who did ($p<0.001$).

Also, the median state anxiety score was higher in students who thought themselves or the household were at risk for coronavirus compared with students who didn't know who is at risk in the population; and who had a coronavirus case at home compared with who didn't have a case at home ($p=0.004$)

The median state anxiety score had low-level positive correlations with age ($r=0.197$), screen time ($r=0.130$), father's coronavirus stress score ($r=0.274$), and the number of days from the latest exit from home ($r=0.099$); moderate level positive correlations with trait anxiety ($r=0.665$), self-rated coronavirus risk score ($r=0.301$), and mother's coronavirus stress score ($r=0.326$) and moderate negative correlation with family communication score ($r=-0.321$).

Multivariate analysis of the factors that affect state anxiety score revealed that being at 12th grade ($OR=1.78$), not exercising regularly ($OR=1.54$), thinking that themselves or the household were at risk ($OR=1.76$), staying at home alone generally/ every day ($OR=2.15$), mother's coronavirus stress score ($OR=1.13$), father's coronavirus stress score ($OR=1.16$) and family communication score ($OR=0.76$) were associated with state anxiety ($p<0.05$)

Discussion

In this cross-sectional study evaluating high school children, the prevalence of depression was 22.9%. A previous study in the same age group reported a similar rate (Ahmed et al., 2020), and several studies reported higher rates (Rios-González and Palacios; Zhou et al., 2020). The lower depression rate we detected in adolescents may be since the participants were completely recruited from those living in the city. Because, in a comprehensive study, the prevalence of depression in children and adolescents living in urban areas was lower than those living in rural regions (Zhou et al., 2020). Also, this may be since 69% of the participants get information from the correct sources (Ministry of Health and healthcare professionals). The higher knowledge of COVID-19 has been noted as a protective factor against depression (Lei, 2020; C. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, 2020; Zhou, 2020). In this study, those who received information from the correct sources were less depressed (19.3%); those who received information from other sources (such as social media, neighbours, friends) were more depressed (30.9%). Multivariate analysis revealed that the risk was approximately 2 times higher.

A study from China noted that adolescents had a higher incidence of depressive symptoms during COVID-19 than adults (C. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, 2020). Similarly, higher rates of depression were found in this study than the rates reported in adults in other studies (Ahmed, 2020; Lei, 2020; G. Wang, 2019).

Expectations and evaluations about the pandemic can affect the mental health of children and adolescents in various ways. For example, having a more pessimistic outlook on the pandemic and having more fear of

himself/herself or a relative getting infected may cause behavioral changes (Lee, 2020). Being optimistic about the pandemic and not worrying about being infected caused depression scores to decrease (Xie et al., 2020). In this study, the prevalence of depression in those who thought they and their household were more at risk was twice as high as those who did not know who was at risk in society. In addition, self-rated coronavirus risk scores of depressive adolescents were higher than non-depressive adolescents.

Family support plays a vital role in mental health during the pandemic. Having a supportive family can protect many individuals against mental distress (Crawley, 2020). Conversely, it has been shown that adolescents who were left home alone during workdays were more likely to have depression (F. Chen, 2020). Similarly, in this study, more frequent depression (32.4%) was found in children who said they were usually alone at home. In addition, adolescents with depression were found to have lower family communication scores in this study. One of the factors associated with depression in adolescents is low parental education (Lewinsohn, 1994). Similarly, in this study, depression was more common in those with lower parental education.

Stressful events are predisposing factors for psychiatric disorders, particularly depression (Yang, 2015). Children are highly affected by family and social conditions such as family stress, financial problems, and parental psychopathology (Conger, Ge, Elder Jr, Lorenz and Simons, 1994; McLoyd, Jayaratne, Ceballo and Borquez, 1994; Pilowsky, Wickramaratne, Nomura and Weissman, 2006). Consistently, the perceived mother and father stress levels in this study were higher in depressive adolescents.

We couldn't find any difference between depression rate and sex or school grade, which were associated with depression in previous studies. Female sex is a risk factor for depression (F. Chen, 2020; Zhou, 2020), and depression prevalence increases with higher grades in secondary school and high school (Zhou, 2020). There are also studies involving adults or adolescents with contradicting results. Two previous studies found higher depression and stress levels in females (Alvis, Shook and Oosterhoff, 2020; C. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, 2020), while another study found opposite results (C. Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, McIntyre, 2020). Another study (Ahmed et al., 2020) couldn't find a relationship between sex and depression. In this study, no significant relationship was found between depression, neither sex nor grade.

The prevalence of depressive symptoms is significantly affected by socio-cultural and economic factors (Kleinman, 2004). During this period, some families experienced a decrease in income level due to parental work loss associated with the COVID-19 pandemic. In this study, the prevalence of depression was higher among adolescents whose parents lost their works than those who did not (34.2% vs. 21%; respectively). In addition, the income level of the families of adolescents with depression was found to be lower than the group without depression. In a study with adults, economic loss during a pandemic and low household income were associated with depression. In the same study, those who experienced financial loss were more depressed than those who did not, and likewise, depression prevalence was higher in those with lower household income (Lei, 2020). These factors

associated with depression may affect children living with parents.

Quarantine increases screen time for many reasons. Children and adolescents use computers to access information due to school closures and for entertainment and social interaction. However, spending a long time in front of the screen may have negative effects on mental health. A study found a positive relationship between depression and screen time (F. Chen, 2020). Supportingly, in this study it is found that children with depression had more screen time than children without.

A positive relationship was found between the COVID-19 pandemic and anxiety (Roy, 2020). Studies with children and adolescents demonstrated higher anxiety symptoms in girls (F. Chen, 2020; Zhou, 2020). In this study, girls were found to have higher trait anxiety scores. In a study with university students in China, women compared to men had higher risk perceptions. Also, having confirmed or suspected COVID-19 cases among the household or friends increased the risk perception (Ding, 2020). In this study, both state and trait anxiety scores were higher in adolescents who had coronavirus cases among the household than those who did not. Also, in this study, both state and trait anxiety scores of adolescents who think that they or their household were at risk were higher. A COVID-19 case among the household is expected to increase the risk of anxiety by increasing the perceived risk level. A study with college students in China concluded that having a relative or acquaintance got COVID-19 increased anxiety prevalence (Cao, 2020). In a study with adults in Turkey, anxiety increased with the belief of an increased probability of catching COVID-19 (Artan, Atak, Karaman and Cebeci, 2020). A previous study conducted during a previous epidemic revealed that knowing a friend or relative was quarantined increased anxiety (Jallon, 2018).

Although the medical literature demonstrated that children are minimally susceptible to COVID-19, one of the groups most affected by the psychosocial impact of the pandemic is children. Especially children whose parents are healthcare workers are at greater risk. During the COVID-19 pandemic, closure to homes due to social isolation has provided many parents with the opportunity to spend more time with their children. However, in children whose parents were healthcare workers, this resulted oppositely, even causing some parents not to go home due to concerns about contaminating the household (Q. Chen, 2020). In this study, the state anxiety scale scores were higher in adolescents whose parents were healthcare workers than those whose parents were not. This result may be related to the fear of losing their parents. In addition, spending less time with their parents during this period may also contribute to anxiety.

It has been shown that there is a small to moderate association between anxiety and loneliness or social isolation, and the duration of loneliness is more associated with anxiety than the severity of loneliness (Ginter, Lufi and Dwinell, 1996). In this study, children who stayed alone at home usually or every day had higher anxiety scores. People who spend long periods at home, especially those alone, may be more exposed to negative automatic thoughts. Therefore, they may perceive the COVID-19 threat more severely. During the pandemic period, the closure of schools and the isolation at home, and

minimization of the activities might have contributed to this situation.

In a study evaluating the relationship between grade and anxiety, as the grade increased in high school, the anxiety symptoms increased (Zhou, 2020). In this study, multivariate analysis revealed that the risk was approximately two times higher for both trait and state anxiety in senior students. In a study conducted on adolescents during the COVID-19 pandemic, anxiety was lower in those who did regular physical exercise (F. Chen, 2020). In this study, those who did not regularly exercise at home during the social isolation period had higher state and trait anxiety scores than those who exercised. Therefore, it is crucial not to interrupt people's lifestyles during social isolation completely and to maintain an active lifestyle at home for both physical and mental health.

In this study, a positive correlation was found between the state and the trait anxiety scores. In Turkey, two studies in the general population (Colgecen and Colgecen, 2020; Goksu and Kumcagiz, 2020) and a study in university students found a moderate correlation between state and trait anxiety scores (Calik, 2020). In one of these studies conducted in the general population, the state anxiety scale score was found to be significantly higher than the trait anxiety scale score (Colgecen and Colgecen, 2020). Because the epidemic is an unexpected event, a higher state anxiety score is anticipated. However, we found a lower level of state anxiety. This may be due to the population included in the study was aware of lower COVID-19 sickness and death rates in young people.

Limitations

This study has several limitations. The first one is the inclusion of schools in the city center, which mainly represented a population with a higher socioeconomic level. This is an important determinant of psychiatric disease. Second, the fact that the data collection method is an online survey method may be another limitation due to the possibility of the parents to fill the questionnaire. However, it was not appropriate to use the face-to-face survey method in the active pandemic process. The third one was the evaluation of anxiety and depression by self-report instead of clinical interviews. The strengths of the study were the involvement of two centers, a high acceptance rate (73%), and a high target achievement rate (88%). In addition, the scarcity of studies on the subject in the world and in Turkey makes this study valuable. This

study was performed a period after a curfew was imposed on the adolescent age group and therefore, loneliness and social isolation were at a maximum level which also increases the importance of this study's findings. The pandemic is not over, the extent of the limitations on daily life still fluctuates, and we believe that our work provides valuable insights to develop appropriate policies in this process.

Conclusion

Our results demonstrated that adolescents suffer from negative psychological impacts during the social isolation in the COVID-19 pandemic. Especially parental factors influence their psychological wellness. Improving family dynamics and making policies considering the adolescents' mental health are essential measures while addressing COVID-19. Mental health is considered to be the most important factor for good life quality. Mentally healthy adolescents can carry their happiness and self-esteem to adulthood, thereby coping with adversities.

Declarations

Ethics Approval and Consent to Participate

Ethics Committee Approval for the present study (Decision Number: 2020/05-14) was obtained from Nigde Omer Halisdemir University Ethics Committee on the date of 01/06/2020. Informed consent of the parents and the students was obtained online before the application of the online questionnaire.

Consent for Publication

Not applicable.

Availability of Data and Materials

Data sets used and / or analyzed during the study can be obtained from the relevant author upon appropriate request.

Competing Interests

The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding

Not applicable.

Authors' Contributions

NY contributed to the planning of the study, data collection, data analysis, and writing of the article. ME contributed to the planning of the study and writing of the article. MO contributed to data collection and article writing. All authors have read and approved the final version of the article.

Acknowledgments

Not applicable.

References

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. and Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092.
- Alvis, L., Shook, N. and Oosterhoff, B. (2020). Adolescents' prosocial experiences during the covid-19 pandemic: Associations with mental health and community attachments.
- Artan, T., Atak, I., Karaman, M. and Cebeci, F. (2020). Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Psychological Resilience and Anxiety Levels in the Coronavirus (COVID-19) Outbreak. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Asmundson, G. J. and Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.
- Atrooz, F., Liu, H. and Salim, S. (2019). Stress, psychiatric disorders, molecular targets, and more. In *Progress in molecular biology and translational science* (Vol. 167, pp. 77-105): Elsevier.
- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 100.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

- Calik, M. (2020). Determining The Anxiety And Anxiety Levels Of University Students In The COVID 19 Outbreak. *International Journal of Medical Science and Clinical Invention*, 7(07).
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z. and Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . . Li, X. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Chong, M.-Y., Wang, W.-C., Hsieh, W.-C., Lee, C.-Y., Chiu, N.-M., Yeh, W.-C., . . . Chen, C.-L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-133.
- Colgecen, Y. and Colgecen, H. (2020). Evaluation of Anxiety Levels Arising From Covid-19 Pandemic: The Case of Turkey. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O. and Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development*, 65(2), 541-561.
- Crawley, E., Loades, M., Feder, G., Logan, S., Redwood, S. and Macleod, J. (2020). Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. *BMJ Paediatrics Open*, 4(1).
- Dalton, L., Rapa, E. and Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(5), 346-347.
- Ding, Y., Du, X., Li, Q., Zhang, M., Zhang, Q., Tan, X. and Liu, Q. (2020). Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its related factors among college students in China during quarantine. *PloS one*, 15(8), e0237626.
- Duan, L. and Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Ginter, E. J., Lufi, D. and Dwinell, P. L. (1996). Loneliness, perceived social support, and anxiety among Israeli adolescents. *Psychological reports*, 79(1), 335-341.
- Goksu, O. and Kumcagiz, H. (2020). Perceived Stress Level and Anxiety Levels in Individuals in Covid-19 Outbreak. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Gouliou, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D. and 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), 322.
- Hall, R. C., Hall, R. C. and Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General hospital psychiatry*, 30(5), 446-452.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., . . . Hersey, S. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, 3(2), e000471.
- Kilincel, S., Kilincel, O., Muratdagi, G., Aydin, A. and Usta, M. B. (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home- quarantine during COVID- 19 pandemic in Turkey. *Asia- Pacific Psychiatry*, e12406.
- Kleinman, A. (2004). Culture and depression. *New England Journal of Medicine*, 351(10), 951-953.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(6), 421.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L. and Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Medical Science Monitor: International Journal of Experimental and Clinical Research*, 26,e924609-924601.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H. and Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of abnormal psychology*, 103(2), 302.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., . . . Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Malay, D. S. (2020). COVID-19, Pandemic, and Social Distancing. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 59(3), 447.
- McLoyd, V. C., Jayaratne, T. E., Ceballos, R. and Borquez, J. (1994). Unemployment and work interruption among African American single mothers: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child development*, 65(2), 562-589.
- Oner, N. and Le Compte, A. (1998). State-Trait Anxiety Inventory Handbook. 2nd Edition, Boğaziçi University Publications, Istanbul.
- World Health Organization (2020). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11th February 2020. World Health Organization, Geneva. Available via <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Accessed, 10.
- Oy, B. (1991). Childhood Depression Rating Scale: Application to Healthy Children and Children Consulting to Child Mental Health Clinic. *Turkish Journal of Psychiatry*, 2(2), 137-140.
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Nomura, Y. and Weissman, M. M. (2006). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: 20-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(4), 452-460.
- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., Van Ommeren, M., Barbui, C. and Tol, W. A. (2018). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle- income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane database of systematic reviews* (7).
- Rios-González, C. M. and Palacios, J. M. Symptoms of Anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. and Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 102083.
- Rubin, G. J. and Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368
- Spielberger, C. D. (2010). State- Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*: Cambridge Scholars Publishing.
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., . . . Triantafyllis, A. S. (2020).

[Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6), 3451-3453.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. and Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Sharma, V. K. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*.

Wang, G., Zhang, J., Lam, S. P., Li, S. X., Jiang, Y., Sun, W., Li, S. (2019). Ten-year secular trends in sleep/wake patterns in Shanghai and Hong Kong school-aged children: a tale of two cities. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(10), 1495-1502.

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. and Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J. and Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*.

Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B. and Cui, R. (2015). The effects of psychological stress on depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 494-504.

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., . . . Chen, J.-X. (2020). Prevalence and sociodemographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1-10.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Relationship of Attachment Styles and Personality Traits With Heroin Use Disorder

Bağlanma Biçimleri ve Kişilik Özelliklerinin Eroin Kullanım Bozukluğu ile İlişkisi

Tuğçe Toker Uğurlu¹, F. Figen Ateşçi², Gülizar Zengin³, Çiğdem Tekkanat⁴

Abstract:

Insecure attachment styles and psychopathological personality traits are observed more frequently in patients who use heroin as one of the most frequently used addictive substances. Nevertheless the relationship between attachment styles and personality traits in heroin users is not clear. The aim of the study is compare attachment styles and personality traits of patients diagnosed with heroin use disorder with those of the healthy controls. The data of 23 of 52 cases diagnosed with heroin use disorder due to Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) invalidity and lack of data were excluded and the study was completed with 29 cases. With the exclusion of the data of 13 of the 47 controls for the same reasons, 34 healthy individuals of similar age and gender were included in the study. The sociodemographic data form, MMPI and Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) were applied on the participants. Hypochondriasis, depression, hysteria, psychopathic deviate, paranoia, schizophrenia and social introversion were observed to be higher in the patient group. Ambivalent attachment was determined to be related with hysteria, depression, schizophrenia, paranoia, psychasthenia and social introversion in the patient group; avoidant attachment was determined to be related with psychasthenia and social introversion. In addition to the attachment that developed in the first years of life, personality traits that were innate but developed with environmental factors especially during adolescence were found to be more predictive for heroin addiction.

Keywords: Attachment, dependence, personality, opioid

¹Asst. Prof., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli-Turkey, Orcid İd: 0000-0003-4458-088X

²Prof., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli-Turkey, Orcid İd: 0000-0001-6681-6350

³Dr., Department of Psychiatry, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray-Turkey, Orcid İd: 0000-0003-0274-4081

⁴B.A., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli-Turkey, Orcid İd: 0000-0002-3388-9163

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Pamukkale University Habib Kızıltaş Psychiatry Hospital Pamukkale, Denizli-Turkey, E-mail: tugtoker@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 01.03.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 06.04.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 29.08.2021, **Date of Online Publication/Çevirimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Uğurlu-Toker, T., Ateşçi, F. F., Zengin, G. Tekkanat, Ç. (2021). Relationship of attachment styles and personality traits with heroin use disorder, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 203-211

Öz:

En sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biri olarak eroin kullanan hastalarda güvensiz bağlanma stilleri ve psikopatolojik kişilik özellikleri daha sık görülmektedir. Bununla birlikte, eroin kullananlarda bağlanma stilleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki net değildir. Çalışmanın amacı, eroin kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmasıdır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) test geçersizliği ve veri eksikliği nedeniyle eroin kullanım bozukluğu tanısı alan 52 olgunun 23'ünün verileri çalışma dışı bırakıldı ve çalışma 29 vaka ile tamamlandı. Aynı nedenlerle 47 kontrolden 13'ünün verileri çalışma dışı bırakılarak, benzer yaş ve cinsiyetteki 34 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, MMPI ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE-II) uygulandı. Hipokondriasis, depresyon, histeri, psikopatik sapma, paranoya, şizofreni ve sosyal içe dönüklük alt ölçekleri vaka grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Vaka grubunda kaygılı bağlanma histeri, depresyon, şizofreni, paranoya, psikasteni ve sosyal izolasyon ile ilişkili bulunurken, kaçınan bağlanma ise psikasteni ve sosyal izolasyon ile ilişkili bulunmuştur. Yaşamın ilk yıllarında gelişen bağlanmanın yanı sıra, doğuştan gelen ancak özellikle ergenlik döneminde çevresel faktörlerle gelişen kişilik özelliklerinin eroin bağımlılığı için daha yordayıcı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, bağımlılık, kişilik, opiyat

Introduction

Attachment theory has first been developed by John Bowlby and Mary Ainsworth and is defined as continuous, strong and deep emotional bond established with significant others and first with the caregiver geared towards adaptation to stay alive which manifests itself with the search for intimacy of the child and which becomes evident under stress (Fearon & Roisman, 2017; Antonucci, Taurisano, Coppola & Cassibba, 2018; Sümer, Oruçlular & Çarpar, 2015; Çam & Aydoğdu, 2015; Kesebir, Kavzoğlu & Üstündağ, 2011). It is considered that the quality of the relationship of the individual established early on with the caregiver, in other words the cognitive, emotional and behavioral effects of the attachment system strongly manifests itself in the form of the relationships of the individual established with others in later stages of life. While some are relatively safe, comfortable in their close relations and open to receive help from others in times of stress, some are relatively insecure and uneasy when opening up to others (Szepsenwol & Simpson, 2018; Fraley & Roisman, 2019; Sümer et al., 2015). It can be seen that the shortcomings and setbacks in the relationship established with the caregiver may have adverse impacts on attachment. The change is quite limited when it is once established as secure or insecure (Kesebir et al., 2011). Insecure attachment is grouped in itself as avoidant, ambivalent and disorganized (Aydoğdu & Çam, 2013; İnan, 2015; Fearon & Roisman, 2017). While secure attachment is related with healthy processes, insecure attachment is related with psychopathologies such as behavioral disorder, substance addiction, antisocial personality disorder (Strathearn et al., 2019; Çam & Aydoğdu, 2015; Kesebir et al., 2011).

Insecure attachment develops an inclination towards addiction due to the use of emotion regulation strategies focused on emotion or avoidance (Sümer et al., 2015). Even though more heterogeneous results related with alcohol have been obtained with the ambivalent attachment style at the forefront in the literature dominated mostly by studies on addiction and attachment with

adolescent groups, avoidant attachment style has been frequently reported in relation with substance especially heroin (Schindler, 2019; Schindler et al, 2005).

It is also put forth that personality traits are related with starting, continuing and addiction of substance use (Başay, Yüncü, Başay, Öztürk & Aydın, 2016; Akvardar et al., 2005). Craig (1979, 1982a) carried out a two-stage review on many studies utilizing the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) in which personality differences have been examined in sub-groups formed based on various characteristics in heroin addiction. Accordingly; it has been reported that high ratios of psychopathologies have been observed in substance addiction, that the psychopathy-sociopathy (psychopathic deviation) measurements are frequently high followed by depression and mania measurements and that only 5% of the MMPI profiles are in the normal interval. The detection of psychosis and neuroses in MMPI profiles has been indicated to be a rare case. In addition, while the profiles of addict individuals generally include self-assured, frightening, hostile and depressive emotions, appearance of extroversion and self-confidence also attracts attention (Craig, 1979, 1982a).

The relationship between insecure attachment and psychopathology has been examined in various groups, and comments have been made that they have causality, similarity and mediating roles among them (Sümer et al., 2009). In the light of all these findings, we are of the opinion that insecure attachment styles and psychopathological personality traits are observed more frequently in patients who use heroin as one of the most frequently used addictive substances today. In addition, we think that when looking at the possible relationship between insecure attachment and personality traits from the addiction perspective, we can reach results that predict the development of addiction.

The aim of the present study was to compare the attachment styles and personality traits of patients undergoing inpatient treatment for heroin use disorder (HUD) with those of the healthy control group. To the best

of our knowledge, our study is the first that evaluates the relationship between the attachment styles and personality traits in heroin addict patients..

Methods

Participants

This study was planned in a case-control design. A total of 52 male patients aged 18 and above were included as the patient group in the study who were diagnosed with HUD according to DSM-5 diagnostic criteria undergoing inpatient treatment at the Pamukkale University Faculty of Medicine Psychiatry Department Alcohol and Drug Addiction Research, Treatment and Education Center at June 2019 - January 2020. The study was completed with 29 patients, because 15 patients had an invalid MMPI test and 8 patients had missing attachment scales data. A total of 47 healthy hospital employees at similar age and gender, with no heroin use history made up the control group. Data from 34 controls were included in the study, since 8 controls were invalidated in the MMPI test and data on attachment scales for 5 controls were missing. Individuals with mental retardation and other psychiatric disorders were evaluated with psychiatric interview and excluded from the study.

Measurement Tools

The sociodemographic data form prepared by the researchers, MMPI and Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) were applied on the participants in the patient and control groups.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

The test was first developed and used by the Minnesota University in 1943. It is an objective personality inventory developed by Hathaway and Kinley (Aktaş et al., 2016). It is the most frequently used test for the structural evaluation of personality (Taymur & Türkçapar, 2012). Turkish adaptation and standardization has been carried out by Savaşır (1981) whereas the validity study has been carried out by Erol (1982). MMPI; is an inventory aiming to provide an objective assessment of the personal and social adjustment which is comprised of 566 items for which true, false and don't know options can be selected. It consists of a total of 13 sub-tests including 10 for personality including hypochondriasis, depression, hysteria, psychopathic deviate, masculinity-femininity, paranoia, psychasthenia, schizophrenia, hypomania, social introversion and three validity tests of F (infrequency), K (correction), L (lie). The reliability value of the test was determined to vary between 0.51 and 0.89 (Savaşır, 1981; Erol, 1982).

Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R)

It is a 7-point Likert type scale developed by Fraley, Waller & Brennan (2000). It has been developed for the measurement of the emotions and opinions of the individuals regarding their romantic relationships as well as the dimensions of adult attachment. The scale is comprised of 36 items in total including 18 items that measure the ambivalent attachment dimension and 18 items that measure the avoidant attachment dimension.

While the avoidant attachment dimension is calculated by taking the average of the even numbered items, ambivalent attachment dimension is calculated by taking the average of the odd numbered items. Scale items numbered 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34 and 36 are reverse coded. The Turkish reliability and validity study for the scale has been carried out by Selçuk, Günaydın, Sümer & Uysal (2005). The Cronbach alpha value of the scale was .90 for the avoidance dimension and .86 for the ambivalent dimension. Test - retest reliability value of the scale was determined .81 for avoidance dimension and .82 for ambivalent dimension (Selçuk et al., 2005).

Process

The sociodemographic data form and ECR-R scale were applied by a psychiatrist with face-to-face interview technique. The MMPI test was administered and interpreted by a psychologist who is trained and experienced in testing. The test application time is approximately 1.5 hour and the answers were scored by using the "MMPI Evaluation Book" (Oral & Ceyhun, 2003). Both the psychologist and the psychiatrist were working in the clinic where the patients were treated.

Data Analysis

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v21, Chicago, Illinois, USA) software was used during the present study for statistical analysis of the acquired data. Frequency (n), percentage (%), mean (mean) and standard deviation (SD) were used as descriptive statistics. Independent T test was used for the comparison of quantitative data when the data fit normal distribution and the Mann Whitney U test was used when the data did not fit normal distribution. Shapiro-Wilk normality test along with Skewness, Kurtosis coefficients were used for determining whether the data fit normal distribution or not. The relation between the variables was examined via Pearson Correlation analysis. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$ for all tests in the 95% confidence interval.

Ethics Council Approval

The present study has been carried out in accordance with the Helsinki Declaration and has been approved with the decree by the Pamukkale University Ethics Council dated 21/05/2019 and numbered 10.

Results

Mean age for the patient and control groups was 22.9 ± 4.8 (18-39) and 23.2 ± 4.5 (18-36) respectively ($U=523.000$, $z=0.416$, $p=0.677$). It was determined that 72.4% ($n=21$) of the patient group are single, 27.6% ($n=8$) are married, 58.6% ($n=17$) are primary school graduates, 41.4% ($n=12$) are high school graduates, 55.2% ($n=16$) are unemployed, 93.1% ($n=27$) live with their nuclear family, 6.9% ($n=2$) have a scattered family structure. Sociodemographic characteristics are presented in Table 1.

Table 1.*Sociodemographic characteristics of the patient group*

		n	%
Marital status	Single	8	27.6
	Married	21	72.4
Education	Primary school	17	58.6
	High school	12	41.4
Working status	Working	13	44.8
	Unemployed	16	55.2
Family structure	Nuclear family	27	93.1
	Scattered family	2	6.9
		Mean±SD	Min-max
Age		22.9±4.8	18-39

* Min: Minimum; Max: Maksimum; n: Number; SD: Standart deviation

It was observed when the data on heroin use were examined that the age of starting substance use is 17.6±4.2 (13-28), disease duration is 5.3±2.6 (1-12) years while it was also observed with regard to the means of substance use that 58.6% (n=17) prefer inhalation, 41.4% (n=12)

prefer inhalation and intravenous injection (Table 2). Of the patients, 44.8% (n=13) had a history of hospitalization due to addiction, 13.8% (n=4) were diagnosed with hepatitis C and 65.5% (n=19) had a good treatment compliance (Table 2).

Table 2.*Features of heroin use in the patient group*

		n	%
Heroin use	Inhalation	17	58.6
	Inhalation and intravenous injection	12	41.4
Hospitalization	Yes	13	44.8
	No	16	55.2
Diagnosed with hepatitis C	Yes	4	13.8
	No	25	86.2
Treatment compliance	Good	19	65.5
	Poor	10	34.5
		Mean±SD	Min-max
The age of starting substance use		17.6±4.2	13-28
Disease duration (year)		5.3±2.6	1-12

Min: Minimum; Max: Maksimum; n: Number; SD: Standart deviation

MMPI scale scores were compared for the patient and control groups. L, F, masculinity-femininity, psychasthenia and hypomania were observed to be similar ($p>0.05$). While hypochondriasis, depression, hysteria, psychopathic deviate, paranoia, schizophrenia and social introversion scores were observed to be high at statistically significant levels in the patient group; K was higher in the

control group (Table 3). The two groups were observed to be similar with regard to ambivalent and avoidant attachment styles (respectively $p=0.086$, $p=0.392$). Even though it was not reflected in the statistics, ambivalent attachment scores were higher in the patient group (Table 3).

Table 3.*Comparison of patient and control groups according to MMPI sub-tests and ECR-R (attachment styles)*

	Patient Mean±SD	Control Mean±SD	t	P
MMPI sub-tests				
L (lie)	48.3±12.1	46.2±9.4	0.762	0.449
F (infrequency)	60.1±16.3	56.0±17.5	0.940	0.351
K (correction)	42.8±9.9	49.1±9.7	-2.517	0.014
Hypochondriasis	62.9±12.2	55.5±12.8	2.320	0.024
Depression	61.6±11.1	52.0±10.4	3.491	0.001
Hysteria	62.7±9.4	53.7±11.6	3.311	0.002
Psychopathic deviate	63.6±11.5	52.0±12.1	3.884	0.000
Masculinity-femininity	40.7±10.7	38.7±9.1	0.798	0.428
Paranoia	58.3±13.8	51.5±11.6	2.104	0.040
Psychasthenia	57.5±11.7	52.0±11.0	1.918	0.060
Schizophrenia	57.7±11.3	50.1±10.8	2.712	0.009
Hypomania	56.9±7.5	53.2±11.7	1.528	0.132
Social introversion	58.1±9.4	53.5±6.8	2.224	0.030

Attachment style (ECR-R)

Ambivalent attachment	3.63±1.32	3.12±0.98	1.748	0.086
Avoidant attachment	2.44±0.93	2.64±0.85	-0.862	0.392

SD: Standard deviation; t: Independent T test

While a strong and positive correlation was determined in the patient group between ambivalent attachment and F, hysteria, depression, paranoia, psychasthenia, schizophrenia and social introversion ($p<0.05$); a negative and moderate relationship was observed with the L and a negative and strong correlation was observed with the K ($p<0.05$). While a positive and moderate correlation was observed between ambivalent attachment and F,

psychopathic deviate and social introversion in the control group ($p<0.05$). A moderate and positive relation was observed between avoidant attachment and psychasthenia in the patient group, while a strong correlation was observed with the social introversion ($p<0.05$). Whereas a positive and moderate correlation was determined in the control group between avoidant attachment and depression and paranoia ($p<0.05$) (Table 4).

Table 3.*Comparison of patient and control groups according to MMPI sub-tests and ECR-R (attachment styles)*

		Ambivalent attachment		Avoidant attachment	
		Patient	Control	Patient	Control
L (lie)	r	-0.433	-0.310	-0.145	-0.090
	p	0.019	0.075	0.452	0.611
F (infrequency)	r	0.638	0.375	0.193	0.320
	p	0.000	0.029	0.315	0.065
K (correction)	r	-0.542	-0.320	-0.259	-0.273
	p	0.002	0.065	0.176	0.118
Hypochondriasis	r	0.496	-0.160	0.315	0.090
	p	0.006	0.366	0.096	0.613
Depression	r	0.570	0.317	0.237	0.447
	p	0.001	0.068	0.215	0.008
Hysteria	r	0.291	-0.167	0.271	0.022
	p	0.126	0.346	0.156	0.903
Psychopathic deviate	r	0.317	0.385	-0.003	0.291
	p	0.094	0.024	0.988	0.095
Masculinity-femininity	r	0.110	0.167	0.045	0.238
	p	0.571	0.344	0.815	0.175
Paranoia	r	0.514	0.273	0.069	0.355
	p	0.004	0.119	0.722	0.040
Psychasthenia	r	0.642	0.229	0.479	0.276
	p	0.000	0.193	0.009	0.114
Schizophrenia	r	0.528	0.223	0.250	0.155
	p	0.003	0.204	0.191	0.380
Hypomania	r	0.038	-0.268	-0.325	0.236
	p	0.845	0.126	0.085	0.178
Social introversion	r	0.687	0.346	0.570	0.338
	p	0.000	0.045	0.001	0.051

r: Pearson correlation value

Discussion

Many of the MMPI sub-tests were observed to increase in the patient group compared with the controls as a result of the present study aiming to compare the attachment styles and personality traits of the patients diagnosed with HUD undergoing inpatient treatment with the healthy control group. Hypochondriasis, depression, hysteria, psychopathic deviate, paranoia, schizophrenia and social introversion were observed to be higher at a statistically significant level in the patient group. Whereas attachment styles were observed to be similar in both groups. While ambivalent attachment was determined to be related with hysteria, depression, schizophrenia, paranoia, psychasthenia and social introversion in the patient group; avoidant attachment was determined to be related with psychasthenia and social introversion.

It is known that personality disorders are detected at a higher rate in patients who apply to addiction polyclinics compared to the general population (Casadio et al., 2014). It has been observed that Anglin, Weisman & Fisher (1989) have carried out a review study examining the MMPI profiles in narcotic addicts and making comparisons between many characteristics such as sociodemographic, gender, diagnosis, ethnic structure as a result of which contradictory results have been obtained. In short, even though there is not a personality specific to substance dependence, it may be stated that some common characteristics and the probability of being diagnosed with personality disorder are high. For example, it has been determined as a result of various studies that psychopathic deviate, K, hypomania, hypochondriasis, depression, hysteria, psychasthenia, schizophrenia, social introversion, paranoia scores are high at statistically significant levels in heroin, cocaine, inhalant, cannabis, ecstasy and methamphetamine addiction (Başay et al.,

2016; Galankin et al., 2018, Gerra et al., 2008; Weybrew, 1996).

Craig (1979, 1982a) reported in the review study that many sub-scales have increased in the sub-groups prepared based on the various characteristics of heroin dependence, drawing attention to the statistically significant increase in psychopathic deviate and depression compared with the controls. Similarly, it has been determined in another study that there is an increase in all MMPI scores in the heroin dependent patient group in comparison with the controls. The highest scores were observed in the masculinity-femininity, hypomania and schizophrenia (Gerra et al., 2008). MMPI profiles of heroin dependent individuals were examined before and after a rehabilitation program during the study by Galankin et al. (2018) as a result of which psychopathologic MMPI profiles were observed in all individuals with the highest increases observed in psychopathic deviate, paranoia, psychasthenia, schizophrenia and hypomania.

Similar with the findings in literature, all MMPI sub-scales excluding masculinity-femininity, psychasthenia and hypomania were observed to be high in the heroin dependent patients in our study compared with the healthy controls indicating the prevalence of psychopathology. In this case, the presence of a prevalent psychopathological pattern can be mentioned even though there is not a typical personality pathology for dependence.

Insecure attachment established with the caregiver during the childhood period may be indicative with regard to substance use and displaying risky behaviors in later periods (Aydoğdu & Çam, 2013). However, it is still unclear which insecure attachment style is related with dependence (Sümer et al., 2015). The frequency of avoidant, dismissing, fearful and preoccupied attachment has been mentioned in studies in which different scales have been used for attachment (Çam & Aydoğdu, 2015; Cömert & Ögel, 2014; Bülbül & Odacı, 2018; Schindler et al., 2005). Fearful-avoidant attachment has been observed most frequently in heroin dependent patients (Schindler, 2019). Even though ambivalent attachment was observed more frequently among the patient and control groups in our study, a statistically significant difference could not be observed. This may be related with the low number of cases. Individuals who experience attachment anxieties develop an excessive attention and sensitivity. "Clinging on each other" is the best way to suppress anxiety for these individuals who continuously seek security. They may move on to using substances or different stimulants in cases when this is not possible (Sümer et al., 2015).

In studies examining attachment and personality disorders in the literature, it has been concluded that secure attachment is often negatively correlated with all personality types. Also, disorganized/unresolved attachment was found to be positively correlated with every personality types. Avoidant attachment is often associated with paranoid, schizoid and schizotypal personality types, while ambivalent attachment is associated with borderline, histrionic and dependent personality types (Smith & South, 2020; Sinha & Sharan, 2007). There are also studies that cannot find a clear relationship between personality and attachment (Nakash-Eisikovits, Dutra & Westen, 2002; Fossati et al., 2001). In our study, while there was a relationship between

ambivalent attachment and more personality patterns (hysteria, depression, schizophrenia, paranoia, psychasthenia and social introversion) in the HUD group, less personality patterns (psychasthenia and social introversion) were found to be associated with avoidant attachment.

Psychopathology prevalence observed as a result of our study on HUD patients attracts attention as a precursor for dependence compared with insecure attachment. It will be possible to interpret the common points with the development of dependence when personality is considered as the complete set of characteristics including the innate as well as those acquired via environmental factors throughout the development period. The effect of family decreases as the individual grows up while the effects of variables such as friends, school, social environment increase (Özdemir, Özdemir, Kadak & Nasıroğlu, 2012). Problems related with these psychosocial factors may act as a risk factor for developing dependence on the continuously developing personality pattern. Even though the boundaries of attachment-dependence-personality triangle cannot be distinguished clearly, the effect of insecure attachment on personality development which can be considered as a dynamic variable throughout the development period of the individual may shift during the initial periods of life in favor of dependence due to the impacts of the adverse environmental conditions.

The small sample size attracts attention as a limitation of our study. The fact that the scale consists of 566 questions, time-consuming application and interpretation process and that it is a comprehensive assessment method interpreted by the evaluator may have affected the number of participants. Also the high number of invalid MMPI tests in both patient and control groups, especially in the patient group, also has a significant effect on the small sample size. Even so, inclusion of the validity sub-scales especially for MMPI and the assessment by a single interpreted increases the reliability of the data.

In conclusion; an increase was observed in the MMPI scores in general which indicates psychopathology in patients diagnosed with HUD. It can be stated that the increase of sub-scales indicating psychopathologic patterns such as psychopathic deviate and paranoia predict heroin dependence more subject to the attachment styles established during the first three years of life. Due to the increasing number of patients diagnosed with HUD, difficulties in treatment and the obvious importance of addiction prevention studies, this study is important in terms of drawing attention to the development of addiction and showing the risk posed by personality patterns. The results contribute to the related literature based on the fact that they remind us the importance of adolescence during which personality development is shaped by environmental factors such as peers, school, social life while also leading us to think that psychosocial support such as guidance, education, rehabilitation that can be provided to individuals with psychopathologic patterns detected may divert them from the path towards dependence. It is recommended to evaluate the results with studies using different scales and methods (follow-up studies) with larger samples, in which the results can be repeated by examining the attachment styles in more detail.

Declarations

Ethics Approval and Consent to Participate

The present study has been carried out in accordance with the Helsinki Declaration and has been approved with the decree by the Pamukkale University Ethics Council dated 21/05/2019 and numbered 10.

Consent for Publication

Not applicable.

Availability of Data and Materials

Data sets used and / or analyzed during the study can be obtained from the relevant author upon appropriate request.

Competing Interests

The author declares that no competing interests in this manuscript.

Funding

Not applicable.

Authors' Contributions

TTU, analyzed and interpreted the data and contributed writing of the article. FA, designed the study and interpreted the data, contributed writing of the article. GZ, monitored data collection and contributed writing of the article. ÇT monitored data collection, interpreted the data and contributed writing of the article. All authors have read and approved the final version of the article.

Acknowledgements

Not applicable.

References

- Aktaş, E. A., Güriz, O., Kahiloğulları, A. K., Alpaslan, G., Çavdar, E., Dağdeviren, A. (2016). Diagnostic tools for personality disorders: A comparison. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(1), 22-27.
- Akvardar, Y., Arkar, H., Akdede, B. B., Gül, S., Sarı, Ö., Tunca, Z. (2005). Personality Features of Patients with Alcohol Use Disorders. *Journal of Dependence*, 6(2), 53-59.
- Anglin, M. D., Weisman, C. P., Fisher, D. G. (1989). The MMPI profiles of narcotics addicts. I. A review of the literature. *International Journal of the Addictions*, 24(9), 867-880.
- Antonucci, L. A., Taurisano, P., Coppola, G., Cassibba, R. (2018). Attachment style: The neurobiological substrate, interaction with genetics and role in neurodevelopmental disorders risk pathways. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 515-527.
- Aydoğdu, H., Çam, M. H. (2013). Comparison of the attachment styles, parent attitudes and social supports of normal adolescence and adolescence diagnosed with substance use disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), 137-144.
- Başay, Ö., Yüncü, Z., Başay, B. K., Öztürk, Ö., Aydın, C. (2016). Personality characteristics of adolescents with substance use disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(2), 127-135.
- Bülbül, K., Odacı, H. (2018). Hopelessness, attachment style and family structure's predictive power in substance abuse proclivity among high school students. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 21(4), 360-369.
- Casadio, P., Olivoni, D., Ferrari, B., Pintori, C., Speranza, E., Bosi, M., Belli, V., Baruzzi, L., Pantieri, P., Ragazzini, G., Rivola, F., & Atti, A. R. (2014). Personality disorders in addiction outpatients: prevalence and effects on psychosocial functioning. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 8, 17-24.
- Cömert, I. T., Ögel, K. (2014). Attachment Styles of Adolescent Substance Users. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 9-40.
- Craig, R. J. (1979). Personality characteristics of heroin addicts: A review of the empirical literature with critique--part II. *International Journal of the Addictions*, 14(5), 607-626.
- Craig, R. J. (1982). Personality characteristics of heroin addicts: Review of empirical research 1976-1979. *International Journal of the Addictions*, 17(2), 227-248.
- Çam, O., Aydoğdu, H. (2015). The evaluation of attachment process in the context of adolescents diagnosed with substance use disorder. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(1), 49-56.
- Erol, N. (1982). Ülkemizdeki psikiyatrik hastalarda MMPI'nin geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 14, 15-23.
- Fearon, R. M. P., Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136.
- Fossati, A., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M., Maffei, C. (2001). Temperament, character, and attachment patterns in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 15(5), 390-402.
- Fraley, R. C., Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26-30.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365.
- Galankin, T., Lioznov, D., Nikolaenko, S., McNutt, L. A., Leckman-Westin, E., Smith, P. F. (2018). Psychological features of abstinent heroin users before and after rehabilitation in Saint Petersburg, Russia. *BMC Research Notes*, 11(1), 589.
- Gerra, G., Bertacca, S., Zaimovic, A., Pirani, M., Branchi, B., Ferri, M. (2008). Relationship of personality traits and drug of choice by cocaine addicts and heroin addicts. *Substance Use & Misuse*, 43(3-4), 317-330.
- İnan, E. (2015). Narcissistic personality patterns and anxious attachment style: A case example. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., Üstündağ, M. F. (2011). Attachment and psychopathology. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.
- Nakash-Eisikovits, O., Dutra, L., Westen, D. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1111-1123.
- Oral, N., Ceyhan, B. (2003). *Minnesota çok yönlü kişilik envanteri – Değerlendirme kitabı*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., Nasıroğlu, S. (2012). Personality development. *Current Approaches in Psychiatry*, 4(4), 566-589.
- Savaşır, I. (1981). *Minnesota çok yönlü kişilik envanteri el kitabı*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—Theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P.M., Gemeinhardt, B., Küstner, U., Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7(3), 207-228.

Selçuk, E., Günaydn, G., Sümer, N., Uysal, A. (2005). A new scale developed to measure adult attachment dimensions: Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) – Psychometric evaluation in Turkish sample. *Turkish Journal of Psychology*, 8(16), 1-11.

Sinha, P., Sharan, P. (2007). Attachment and personality disorders. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 3, 105-112.

Smith, M., South, S. (2020). Romantic attachment style and borderline personality pathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 75, 101781.

Strathearn, L., Mertens, C. E., Mayes, L., Rutherford, H., Rajhans, P., Xu, G., Potenza, M. N., Kim, S. (2019). Pathways relating the neurobiology of attachment to drug addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 737.

Sümer, N., Oruçlular, Y., Çarpar, T. (2015). Attachment and Addiction: Theoretical Framework and Literature Review. *Journal of Dependence*, 16(4), 192-209.

Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., Çekem, B. (2009). Attachment and Psychopathology: Relationship between Adult Attachment and Depression, Panic Disorder, and Obsessive Compulsive Disorder. *Turkish Journal of Psychology*, 24, 38-45.

Szepesenwol, O., Simpson, J. A. (2019). Attachment within life history theory: An evolutionary perspective on individual differences in attachment. *Current Opinion in Psychology*, 25, 65-70.

Taymur, İ., Türkçapar, M. H. (2012). Personality: Description, Classification and Evaluation. *Current Approaches in Psychiatry*, 4(2), 154-177

Weybrew, B.B. (1996). MMPI patterns of physically and psychological dependent drug abusers. *Perceptual and Motor Skills*, 83(2), 60-642.



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Gender Sensitive Psychiatry and Feminist Therapy

Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri: Feminist Terapi

Veysel Kaplan

Abstract:

Gender, which expresses the roles given by a society to men and women unlike the biological sex of women and men, leads to discrimination and inequalities in many fields such as education, health, economy and social status. Today, the women who live in patriarchal societies are restricted by the pressure of gender roles, economic dependence, heavy responsibilities, negative attitudes, stereotypes towards women. All these cause women to often experience psychological problems like depression, anxiety, fear and low self-respect. The biomedical model and mainstream therapy approaches applied as a treatment for mental problems of the women are especially inadequate for producing permanent solutions for the problems experienced by women due to considering the symptoms only as biological changes, supporting traditional gender roles and ignoring characteristics such as culture, sex and ethnicity. As an alternative method, feminist therapy gives both the therapist and the client the opportunity of social and emotional development in daily life. Feminist therapy aims at helping the individuals discover their strengths rather than a disease-oriented approach and enabling individuals to get rid of their feelings of guilt and to acquire new skills. Feminist therapy is a modern approach specifically fulfilling the needs of women and aims at radical changes in society.

Keywords: Psychiatric Approaches, Gender Sensitivity, Feminist Therapy

PhD, RN, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Harran University, Şanlıurfa-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-9082-1379>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Harran University, Şanlıurfa-Turkey, E-mail: vyslkpln@hotmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 17.02.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 28.04.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 05.05.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Kaplan, V. (2021). Gender Sensitive Psychiatry and Feminist Therapy., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 211-16

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdpdgersi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Toplumsal cinsiyet, kültürün kadın ve erkeğe biyolojik cinsiyetlerinden farklı olarak verdiği toplumsal rolleri ifade etmekte ve toplumda eğitim, sağlık, ekonomi ve sosyal statü gibi bir çok alanda ayrımcılığa ve eşitsizliklere yol açmaktadır. Bugün ataerkil toplumlarda yaşayan kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerinin baskısı, ekonomik bağımlılıkları, yüklendikleri ağır sorumluluklar, maruz kaldıkları olumsuz tutumlar ve kalıp yargılarla sınırlandırılmaktadırlar. Tüm bunlar, kadınların sıklıkla depresyon, anksiyete, korku ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır. Kadınların ruhsal sorunlarının tedavisi olarak uygulanan biyomedikal model ve ana akım terapi yaklaşımları da, semptomları sadece biyolojik değişimler olarak görmesi, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini desteklemesi ve kültür/cinsiyet/etnik köken gibi özellikleri göz ardı etmesi gibi durumlar nedeniyle özellikle kadınların yaşadığı sorunlara kalıcı çözümler üretmede yetersiz kalmaktadır. Alternatif bir yöntem olarak feminist terapi ise, hem terapist hem de danışana günlük hayatta sosyal ve duygusal gelişim fırsatı vermektedir. Feminist terapi, hastalık odaklı bir yaklaşımdan ziyade bireylerin güçlü yönlerini keşfetmelerine yardımcı olmayı, bireylerin suçluluk duygularından kurtulmalarını ve yeni beceriler edinmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Feminist terapi, özellikle kadınların ihtiyaçlarını karşılayan ve toplumda radikal değişimleri hedefleyen modern bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik Yaklaşımlar, Cinsiyete Duyarlılık, Feminist Terapi

Introduction

Almost all the physical and mental illnesses encountered in today's societies arise from the combination of biological, psychological and social factors. However, mental illnesses are specifically significant in terms of affecting the individual, family and society in all age groups in a negative way (Knapp, 2007). According to the report of the World Health Organization, 12.3% of the worldwide disease burden is comprised of mental illnesses. Today, 25% of the world's population suffer from mental illnesses in a part of their lives and 4 of the 10 diseases which cause the highest disease burden are mental illnesses. Moreover, the incidence of the disease may differ depending on the factors such as gender, age and socio-cultural level (WHO, 2009).

When the mental illnesses that are likely to be seen in all the individuals in the society are examined in terms of genders, serious differences are observed between women and men. In the studies, the prevalence of the risk of major depression was found by 24% and 12%, the risk of common anxiety disorder by 6.6% and 3.6%, the misuse of alcohol by 2.6% and 12.7% and the somatoform disorders by 13.3% and 3.5% for female and male genders, respectively (Eaton et al., 2012; Keskin, Ünlüoğlu, Bilge and Yenilmez, 2013; Yüksel, 2014). These statistical differences between genders are believed to result from the effects of the gender-specific roles and approaches existing in the society and culture (Sayar, 2003).

Social problems such as domestic violence, sexual abuse, negligence, substance abuse and economic problems in undeveloped and developing patriarchal societies and social responsibilities determined for the genders in a culture affect women much more negatively (Yardım, 2001). Generally, male individuals express their feelings with substance abuse or aggressive behaviors while facing problems, however, this may not be reflected as a problem in the reports. On the other hand, the social pressure faced by women when they express their problems leads to symptoms such as depression or anxiety. This causes women to be diagnosed more often with mental illnesses.

As a result, the socially determined gender roles give rise to such huge differences between genders in terms of mental illnesses (Sayar, 2003).

Reflection of Gender Roles on Women

The sexual identity of an individual, in other words, being a woman or a man, is a crucial point which determines the meaning and the responsibilities given to the individual in the society. However, there are large differences between the statuses of women and men in the society even though there are only a few biological differences between them (Topuz and Erkanlı, 2016). Conceptually, the biological differences between women and men, which exist as two basic elements of the society, are called sex (Dündar, 2012). Gender, which determines the social existence of the individual, refers to what has been determined socially and culturally with a meaning different from the biological sex (Altınova and Duyan, 2013; Çakır, 2016). Gender, which points at the characteristics of being a woman or a man acquired within the socialization process and culture, defines the socially determined roles, responsibilities and behaviors of women and men in a culture (Altınova and Duyan, 2013). This concept has led to the emergence of the roles based on genders embracing the cultural values of being a man and a woman over time. However, this role sharing has resulted in the designation of lower statuses for women and apparent inequalities in fields such as health, social life, culture, politics and economy due to the social perspective on women (Altınova and Duyan, 2013; Ersoy, 2009; Üner, 2008).

While being strong, resilient, confident, brave and extrovert and seeking the rights are set as male roles, being polite, beautiful, shy, self-sacrificing and loving her home are usually determined as female roles as of childhood in the society. Women are generally evaluated with negative characteristics by the society and their social existence is only accepted with their motherhood roles due to those roles attributed to women (Dökmen, 2010; Sezgin, 2015). Being exposed to various restrictions in the working life, women can also not take part in decision-making

mechanisms. The society only approves low-status jobs (cleaning worker, service personnel) or specific fields (teaching, nursing) for women. In many societies, women, who still cannot make use of educational opportunities as much as men, do not receive sufficient services in the field of health. For this reason, they experience physiological health problems such as sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies. All these negative circumstances cause women to experience psychological traumas, hence affecting their mental health negatively (Bal, 2014; Dökmen, 2010; Sezgin, 2015).

Reflection of Gender Roles on Women's Mental Health

A mentally healthy individual can evaluate himself/herself realistically, has self-confidence, has gained his/her independence, has not lost some of his/her commitments, knows when to be upset or to be happy and lives in harmony with his/her environment (Öz and Bahadır Yılmaz, 2009). When all these traits are considered, social environments such as family, school, work and immediate circle can affect the psychological status of the individuals with their interventions (Craske and Stein, 2016; Kessler, 2007; Wittchen, 2011). Therefore, genders roles, as a social factor in addition to the mixture of genetic and biological factors, are of vital importance for the mental health and illnesses of the individuals (Türmen, 2003).

Gender roles determine the behaviors, responsibilities and role to be exhibited by the individuals in the society. Thus, with gender roles, it is determined how a woman will turn out (passive, emotional, easy-going, dependent and self-sacrificing) or how a man will turn out (logical, strict, tough and protective).

When assessed in this context, most psychological disorders become compatible with female roles (Çakır, 2016; Powell and Greenhouse, 2010). Femininity, which is considered compatible with a more coward role than masculinity, becomes more prone to having phobias or anxiety disorders, causing emotionalism and depression, inability to bear pain and somatization disorders (psychological pain) (Sayar, 2003; WHO, 2002).

Ideal femininity determined by today's societies is a profile which includes multiple roles and running the working life, household chores and motherhood together. However, women who have to run multiple roles together may have several psychological problems (Sayar, 2003; Türmen, 2003). Moreover, early marriages and adolescent pregnancies, poverty, violence, abusing, raping, honor killings and many other factors traumatize women and affect their mental health in a negative way (Türmen, 2003). Additionally, it is inevitable that a woman who feels obliged to be slim and beautiful because of the ideal body image/beauty perception, which is presented via the media and arises in relation to the gender roles, frequently experience anxiety and eating disorders together with self-dissatisfaction (Çepikurt and Coşkun 2010; Özcan, 2013).

An important finding regarding gender and mental health is related to marital status. Studies show that married women and divorced/single men experience more mental problems and they are diagnosed with more illnesses. For the opposite situation, married men and single/divorced women feel better mentally (Türmen, 2003). Regarding the gender roles, the institution of marriage, where female

roles are felt more dominantly, is seen to be a positive factor for men while it impairs the mental health of women.

As a result, gender roles, which lead to the problems experienced by women, and the resulting discrimination affect women's psychology negatively. It is visible that the traditional female role is not good for women's mental health, on the contrary, it can cause depression, anxiety, pain and several difficulties (Koyun, Taşkın and Terzioğlu, 2011; Pehlivan, 2015). It is thought that the gender roles laid on women have a significant effect on the differentiation between genders within the mental illness statistics.

Criticism against Classic Psychiatric Approaches

Mental illnesses, which lead to the loss of abilities, social and economic losses due to occurring cognitive damages on individuals, are complex disorders necessitating continuous physical and social care in addition to causing loss of familial or social roles (Aston and Coffey, 2012; Moller and McLoughlin, 2013). For this reason, diagnosis, treatment and rehabilitation of mental diseases have a distinct significance. However, when the statistics are reviewed, it is seen that women cannot receive 76-85% of the help they need to cope with their mental problems especially in many developing countries (WHO, 2013). Women who can have the chance of getting help face the sexist attitudes and interventions of the mental health personnel (Herman, 2016; Pehlivan, 2015). The reason is the effect of gender stereotypes in the diagnosis of the mental illnesses. The gender-based perspective causes certain dichotomies between diagnosis and treatment, and thus, the evaluation of the genders with different criteria. Due to this perspective, women are diagnosed with depression more quickly than men even in symptoms identical to each other. This is related to the consideration of women as oversensitive and delicate by the culture (Türmen, 2003; WHO, 2000).

In classic psychiatric approaches, mental health professionals, first of all, try to find a diagnostic response to the problems stated by the client. This model, which is used by the professionals to explain the illnesses, directly affects the evaluation process, explanations related to the cause of the diagnosis and the treatment process (Evans et al., 2005; Pehlivan, 2015).

The biomedical model correlates the illness with biological changes and only drugs are used for the treatment. The biomedical model is prone to pathologizing the mental problems of women and associates the source of the problems only to the difference in the biological nature of women (Davison and Neale, 2004; Pehlivan, 2015).

From mainstream approaches, the psychoanalytic approach attributes the problems of women to the Electra complex in general. According to this theory, girls in early childhood have sexual fantasies related to the male authority figure living in the house (father, brother, grandfather etc.); they feel admiration for that person or experience penis envy. Problems such as harassment, depression or low self-respect experienced by women are explained with this theory (Herman, 2016; Pehlivan, 2015).

According to the Cognitive-Behavioral approach, the emerging problems of the individuals result from inaccurate cognitive thinking or incorrect learning processes.

For example, when automatic negative thoughts such as 'Earth is a dangerous place' and 'I cannot trust the opposite sex' occur in individuals, they are believed to be changed with methods like systematic desensitization (facing the feared object step by step).

Here, the situations causing the individuals to fear are considered normal, and an attempt is made to make them get used to the situations which lead to their illness and are avoided (Pehlivan, 2015; Stapleton, Taylor and Asmundson, 2007).

Even though the implementation of the biomedical model or mainstream therapy approaches in diagnosis and treatment help the client feel relieved for a short time, the individual who comes back to the environment that is the cause of the problems begins having similar problems again. Recurrence and chronicization of the psychological problems will cause the clients to feel more sick or embarrassed (Worell 2001).

This results from the fact that the traditional models evaluate recovery according to the absence of the symptoms or the ability to control them and give less importance to the personal experiences.

Classically, recovery criteria in traditional models include independent living, working, no recurrence for two years and not using antipsychotic drugs (Moller and McLoughlin, 2013; O'Connor and Delaney, 2007).

Beside all these, full recovery cannot be achieved or recurrence cannot be prevented in the treatment of mental illnesses due to the negative sides of the Classic Psychiatric Approaches such as:

Ignoring individual characteristics such as socio-cultural aspects, ethnicity, race, gender,

Presence of the superior-subordinate relationship within the counselor-client relationship,

The development of the theories by men who usually grew up in a patriarchal system, and therefore, emergence of the approaches which are man-oriented and consider masculinity as a sign of power,

Therapists' consideration of their own value system in the center of the therapeutic relationship,

Lack of an individual-specific approach, not paying attention to the socio-cultural environment of the client,

Supporting the traditional gender roles and usually having prejudgments against women,

Usage of gender-based terms especially in the psychoanalytic approach.

Classic approaches can be inadequate when it comes to the values, feelings, goals, abilities and the change in the roles of the individuals who are experiencing mental illnesses, and to have a satisfactory, hopeful and meaningful life (Corey, 2015; Molley, 2013; Murdock, 2012; O'Connor and Delaney, 2007; Sayar, 2014)

Gender-Sensitive Approaches as Alternatives to Classic Psychiatric Approaches: Feminist Therapy

Feminist therapy first appeared in the USA in the 1970s and it originated from the female liberation movement. Feminist therapy which is based on the term of equality of the feminist theory emphasizes the social sensitivity (Negy and McKinney, 2014). Feminist therapy is a modern psychiatric approach particularly addressing the needs of women and aiming at radical changes in society (Uçar, Yıldız, Bilgin and Bastemur, 2016).

Feminist therapy proposes new suggestions for the nature of women, the reasons behind women's psychological problems, the psychological help services rendered to women, the therapist-patient relationship, the role of the therapist, therapeutic interventions and the purposes of the therapy (Evans, 2005; Pehlivan 2015). It aims at establishing an equal relationship between the counselor and the client and increasing the client's power, authority and autonomy (Brown and Bryan, 2007). Feminist therapy concentrates on women's living their potential, diversity, socio-cultural-political gender equality and the value of women's experiences (Uçar, 2016). Therefore, a series of principles have been established for feminist therapy on the basis of feminist philosophy.

The personal is political. This principle relies on the assumption that individual problems which individuals present to counselors emerge in political and social contexts.

The practices within the therapy should aim at not only helping the clients with their struggles but also enabling the social change.

Experiences, voices and experiences of women are precious and women should be honored. Women should be considered as the center for their problems to be understood.

The consultation relationship is egalitarian. Feminist therapists object to an imbalance of power in the relationship with a client. Clients should be considered experts regarding their lives.

The focus should be set on the strengths of the client and the psychological issues should be re-defined. Some feminist therapists even refuse the diagnosis of mental illnesses and the illness models.

The sociocultural environments of the clients can be understood in a better way. For this reason, the sociocultural environment should also be taken into consideration while evaluating an individual (Corey, 2015; Murdock, 2012).

The view of human nature which feminist therapy is based on is the most basic point that differentiates it from other theories.

Other theories evaluate the individuals considering their biological sexes. Intrapsychic, male-dominant gender- or race-centered theories suggest different development paths for women and men, thinking that human development is similar for everyone and attributing the faced problems to the previous experiences. Feminist therapy explains human development with 3 basic approaches.

It is flexible and multicultural; it deals with individuals without any gender, age, racial and cultural discrimination.

It is interactive, focuses on individuals' experiences and approaches the individuals in terms of their emotions, thoughts and behaviors.

It concentrates on the lifetime; it suggests that human development continues during the whole life (Murdock, 2012).

Feminist therapists have developed different techniques appropriate for the philosophy they rely on in order to support women and men both psychologically and sociologically. The gender role analysis and power analysis are used for defining the client's problems. Apart from these, assertiveness training and techniques such as reframing and bibliotherapy can also be used.

The purpose of these techniques is to raise awareness for helping individuals to differentiate between what is healthy and what is socially imposed for them. For instance, in the gender role analysis, clients research the effect of stereotyped female-male behaviors in their cultures on their illness. In the power analysis, it is about gaining control over the life and noticing the available strengths.

While the aim is to increase the assertive behaviors of the client in the assertiveness training, reframing works on the re-evaluation of the situations by the clients. In bibliotherapy, creation of individual and social awareness is aimed through materials such as books, films and educational tapes (Murdock 2012; Sharf, 2010).

Conclusion

As a result, the psychological problems of women who apply to psychiatry usually arise from gender-related attitudes in the family and society. Because the services provided by the applied centers are rendered with the biomedical model and the mainstream therapy approaches based on the patriarchal system, they are inadequate to solve the problems, and the problems may even intensify. It is believed that approaching patients with a feminist perspective in these institutions will give the individuals the opportunity of social and emotional development in their daily lives. Feminist therapy, which enables individuals to get rid of their feelings of guilt, discover their strengths and acquire new skills, will also help them take part in the public space more often and struggle with the practices that cause them to suffer in their circumstances in a better way.

Declarations

Ethics Approval and Consent to Participate

Not applicable.

Consent for Publication

Not applicable.

Availability of Data and Materials

Not applicable.

Competing Interests

The author declares that no competing interests in this manuscript.

Funding

Not applicable.

Authors' Contributions

The author (VK) worked as the primary responsible in all areas of the study, read and approved the final version of the article.

References

- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). The Validity and Reliability of Perception of Gender Scale. *Society and Social Work*, 24(2): 9-22.
- Aston, V. & Coffey, M. (2012). Recovery: What Mental Health Nurses and Service Users Say About the Concept of Recovery. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 19:257-63.
- Bal, D. M. (2014). General Overview of Gender Inequalities. *Journal of Women's Health Nursing*, 1(1):15-28.
- Çakır, H. (2016). Kadınların Sınıfı: Ücretli Ev Emeği ve Kadın Öznelliğinin İnşası. *International Journal of Euroasian Research*, 4(8): 266-284
- Çepikkurt, F. & Coşkun, F. (2010). Social Physique Anxiety and Body Image Satisfaction Levels of Collegian Dancers. *Pamukkale Spor Sciences Journal*, 1: 17-24.
- Corey, G. (2015). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Nelson Education.
- Craske, M.G. & Stein, M.B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388: 3048-59
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1974). *Abnormal Psychology: An Experimental Clinical Approach*. Oxford, England, John Wiley & Sons.
- Dökmen, Z. Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet-Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul, Remzi Kitapevi.
- Dündar, Ö. Z. (2012). The Reflection of Gender Roles in Television Advertisement. *Ethos: Dialogues In Philosophy And Social Sciences*, 5(1): 121-136.
- Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., ... & Hasin, D. S. (2012). An Invariant Dimensional Liability Model of Gender Differences in Mental Disorder Prevalence: Evidence from a National Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282.
- Evans, K. M., Kincade, E. A., Marbley, A. F., & Seem, S. R. (2005). Feminism and feminist therapy: Lessons from the past and hopes for the future. *Journal of Counseling & Development*, 83(3), 269-277.
- Sayar, K. (2003). *Kültür ve Ruh Sağlığı: Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri*. İstanbul, Metis Yayınları.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. (Edt: Tosun, T.). *İstanbul: Literatür Yayıncılık*.
- Keskini, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). The Prevalence of Psychiatric Disorders Distribution of Subjects Gender and its Relationship with Psychiatric Help-Seeking. *Archives of Neuropsychiatry*, 50(4): 344-351.
- Kessler, R. C. (2007). The Global Burden of Anxiety and Mood Disorders: Putting the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Findings into Perspective. *J. Clin. Psychiatry*, 68(2):10-19
- Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 67-99.

- Knapp, M. (2007). Mental Health Policy and Practice across Europe: The Future Direction of Mental Health Care. McGraw Hill International, Maidenhead.
- Moller, M. D. & McLoughlin, K. A. (2013). Integrating Recovery Practices into Psychiatric Nursing: Where Are We in 2013? *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 19:113-6.
- Murdock, N. L. (2012). Theories Of Counseling and Psychotherapy: A Case Approach. Pearson Education New Zealand.
- Negy, C. & McKinney, C. (2006). Application of Feminist Therapy: Promoting Resiliency Among Lesbian and Gay Families. *Journal of Feminist Family Therapy*, 18:(1-2): 67-83
- O'Connor, F.W. & Delaney, K. R. (2007). The Recovery Movement: Defining Evidence-Based Processes. *Arch Psychiatr Nurs*, 21:172-5.
- Öz, F. & Yılmaz, E. B. (2009). A Significant Concept in Protecting Mental Health: Resilience. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 16(3): 82-89
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & Yıldız, M. (2013). Relationship Between Self-Esteem, Social Appearance Anxiety, Depression and Anxiety in Adolescent and Young Adult Women. *Journal of Mood Disorders*, 3(3): 107-13.
- Pehlivan, H. (2015). A Critical Feminist Therapy Perspective on Psychological Help for Women. *Fe Journal*. 7(2): 95-104.
- Powell, G.N. & Greenhaus, J.H. (2010). Sex, Gender, and Decisions at The Family - Work Interface. *Journal of Management*. 36(4): 1011-1039.
- Sayar K. (2014). Terapi-Kültürel Bir Eleştiri. İstanbul, Timaş Yayınları
- Sezgin, D. (2015) Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tibbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1): 153-186.
- Sharf, R.S. (2010). Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases. Brooks - Cole Cengage Learning, Belmont.
- Stapleton, J. A., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2007). Efficacy of various treatments for PTSD in battered women: Case studies. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1), 91.
- Topuz, S. K., & Erkanli, H. (2016). Metaphor Analysis of Meanings Attributed to Women and Men in the Context Gender. *Alternative Politica*, 8(2): 300-321.
- Türmen, T. (2003). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. In A. Akın (Ed.). Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM). Ankara, HÜ Publications.
- Uçar, S., Yıldız, Y., Bilgin, M. D., & Bastemur, Ş. (2016). Turkish Counselors' Perspectives toward Feminist Therapy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 217: 1176-1184
- Üner, S. (2008). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi. T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- WHO, (2000). Women of South-East Asia: A Health Profile. New Delhi, World Health Organization, Regional Office for South East Asia Region.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... & Fratiglioni, L. (2011). The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology*, 21(9): 655-679
- Worell, J. (2001). Feminist Interventions: Accountability Beyond Symptom Reduction. *Psychology of Women Quarterly*, 25:335-343.
- World Health Organization. (2002). WHO Gender Policy: Integrating Gender Perspectives in the Work of WHO. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). The European Health Report 2009: Health and Health Systems, Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan: 2013-2020. Geneva.
- Yardım, N. (2001). Cinsiyet, Sağlık ve Yoksulluk. *Aktuel Tıp Dergisi*, 6(1):78-82.
- Yüksel, N. (2014). Ruhsal Hastalıklar. İstanbul, MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi.



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

The New Disease of the Modern Age: What Is the Fear of Missing Out “FOMO”? A Review

Modern Çağın Yeni Hastalığı: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu “FOMO” Nedir? Bir Gözden Geçirme

Ali Erdoğan¹, Yavuz Yılmaz², Çiçek Hocaoğlu³

Abstract:

Social networks have become a very important part of human life in recent years. This situation has led to new definitions such as the Fear of Missing Out (FOMO). FOMO can be defined as the concern that others can have a good experience when the person is absent and therefore the person wants to stay on social networks constantly to avoid missing anything. It is especially common in young people. Problematic internet use, psychosocial factors, social network use and anxiety are blamed in its etiology. Family conflicts, loneliness, depression, and low self-efficacy can be said as risk factors. People constantly want to spend time on social networks, daily life activities are blocked and the person's productivity decreases. It has no place in diagnostic classifications. For FOMO, the fear of missing out scale developed by Przybylski can be used. It is reported that FOMO has a significant positive relationship with nomophobia. There is no specific treatment method. There is a need for extensive research on FOMO.

Keywords: Fear of Missing Out, FOMO, Nomophobia, Smartphone, Internet

¹ Assist. Prof., Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Antalya-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0003-0329-6778>

² MD., Gümüşhane State Hospital, Gümüşhane-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-7572-5474>

³ Prof. Dr., Recep Tayyip Erdogan University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Rize-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-6613-4317>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: F Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Antalya-Turkey, E-mail: erdoganali006@hotmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 23.02.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 01.04.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 04.08.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Erdoğan, A., Yılmaz, Y., Hocaoğlu, Ç. (2021). The New Disease of the Modern Age: What is the Fear of Missing Out “FOMO”? A review, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 217-222.

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Son yıllarda sosyal ağlar insan hayatının çok önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu durum Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FOMO – Fear Of Missing Out) gibi yeni tanımlamalara neden olmuştur. FOMO, başkalarının kendisi yokken güzel bir deneyim yaşayabileceği endişesi ve bu sebeple kişinin bir şey kaçırmamak için sürekli sosyal ağlarda kalmak istemesi olarak tanımlanabilir. Özellikle gençlerde sıktır. Etiyolojisinde problemler internet kullanımı, psikososyal faktörler, sosyal ağ kullanımı ve anksiyete suçlanmaktadır. Aile içi çatışmalar, yalnızlık, depresyon, düşük öz-yeterlilik risk faktörleri olarak söylenebilir. Kişiler sürekli sosyal ağlarda vakit geçirmek ister, günlük yaşam aktiviteleri engellenir ve kişinin verimliliği düşer. Tanı sınıflandırmalarında yeri yoktur. FOMO için Przybylski tarafından geliştirilen Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (GKKÖ) kullanılabilir. FOMO'nun nomofobi ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu bildirilmektedir. Özgün bir tedavi yöntemi yoktur. FOMO konusunda geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, FOMO, Nomofobi, Akıllı Telefon, İnternet

Giriş

İnsanlar belli bir gruba dahil olma eğilimindedirler. Günümüzde bu durum sadece fiziksel olarak değil, sanal olarak da kendini göstermektedir. Grup üyelerinin belirli bir zaman diliminde birbirlerinin ne yaptıklarını anlama ihtiyacı vardır (Abel, Buff ve Burr 2016, s. 33-44). Sosyolojik olarak normal kabul edilen bu durum, bazen ödüllendirici deneyimleri kaçırma korkusu ve kişinin sosyal ağlarla sürekli bağlantıda kalma ihtiyacı şeklinde bir soruna dönüşebilir. Son zamanlarda literatürde kendine yer bulan Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FOMO) İngilizce "Fear Of Missing Out" kelimelerinin baş harflerinden oluşturulmuştur ve ilk kez Przybylski tarafından tanımlanmıştır. FOMO, kişinin bulunmadığı ortamlarda başkalarının ödüllendirici deneyimler yaşadığına dair yaygın bir endişe olarak tanımlanmıştır (Przybylski, Murayama, DeHaan ve Gladwell 2013, s. 1841-1848). Bu makalede güncel literatür ışığında FOMO'nun gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma geleneksel derleme olacak şekilde yazılmıştır. Çalışma, konuyla ilgili Türkiye'de ve dünyada yapılmış olan çalışmaların taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Fear of Missing Out ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusu anahtar kelimeleriyle PubMed, Dergipark, Google Akademik ve Yök Tez sayfalarında taramalar yapılmıştır.

Epidemiyoloji

Dijital teknoloji ve sosyal medya, dünyanın her yerinde insanlar için günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. 2020 yılında 4,5 milyarın fazla insan internet kullanırken, sosyal medya kullanıcılarının sayısı 3,8 milyarı aşmıştır (We are social, 2020) Hanehalkı bilimsel teknolojileri kullanım araştırması 2020 sonuçlarına göre ülkemizde internet kullanan 16-74 yaş grubundaki bireylerin oranı %79,0 olmuştur. Bu oran erkeklerde %84,7 ve kadınlarda %73,3 olarak bildirilmiştir. Evden internete erişim imkânı %90,7 olmuştur (TUIK, 2020). Görüldüğü gibi ülkemizde ve dünyada internet kullanımı son derece yüksekken, FOMO ile ilgili epidemiyolojik araştırma sayısı kısıtlıdır. Przybylski'ye göre FOMO,

sosyal ağların kullanımındaki artışa sebep olan ana etkidir. FOMO düzeyleri gençlerde ve özellikle genç erkeklerde daha yüksek bildirilmiştir (Przybylski ve ark., 2013). Ülkemizde 210 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada FOMO'nun yaygınlığı araştırılmıştır. FOMO ölçeğine ait tanımlayıcı bilgiler incelendiğinde; katılımcıların genel ölçek ortalamasının 2,86 olduğu ve soruların yarısına ait ortalamasının, genel ölçek ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada üniversite öğrencilerinde FOMO yaygınlığının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. FOMO düzeyinin kadın ve erkeklerde benzer olduğu saptanmıştır. Öğrenciler tarafından en fazla kullanılan uygulamalar sırasıyla WhatsApp, Instagram, Facebook, Youtube, Snapchat, Twitter, Swarm, Pinterest, Tumblr, LinkedIn ve Periscope olarak bulunmuştur (Hoşgör, Koç Tütüncü, Gündüz Hoşgör ve Tandoğan 2017, p. 213-223). 200 üniversite öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin en fazla kullandığı uygulamalar sırasıyla Facebook, WhatsApp, Instagram ve Twitter olarak saptanmıştır (Gökler, Aydın, Ünal, E ve Metintaş 2016, s. 52-59). 400 üniversite öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %16,5'inin internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. En çok tercih edilen uygulamalar sırasıyla, Instagram (%84), Facebook (%81) ve Snapchat (%56,75) olarak saptanmıştır. İnternet bağımlılığı ile FOMO arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Çınar ve Mutlu, 2019, s. 133-142)

FOMO hakkında epidemiyolojik araştırmalar çok kısıtlı olup, geniş çaplı epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Etiyoloji

FOMO etiyojisi net olmamakla birlikte, etiyojide farklı faktörler suçlanmaktadır. FOMO, bir bireyin motivasyonlarının, davranışlarının ve refahının doğuştan gelen özerklik, yeterlilik ve ilgili olma gibi üç psikolojik ihtiyaçla bağlantılı olduğunu öne süren kendi kaderini tayin teorisi ile ilişkilendirilebilir. Bir bireyin ihtiyaçlarını karşılama girişimleri engellendiğinde, uyumsuz psikososyal sonuçlar ürettiği gösterilmiştir (Véronneau, Koestner ve Abela 2005, s. 280-292). FOMO etiyojisinde problemler internet kullanımı özellikle

suçlanmaktadır. FOMO'nun sorunlu dijital teknoloji kullanımıyla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wolniewicz, Rozgonjuk ve Elhai 2020, s. 61-70). 538 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada, FOMO'nun problemli internet kullanımının alt boyutlarının tamamı ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkisinin olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucunda FOMO'nun problemli internet kullanımının bir alt boyutu olarak düşünülebileceği bildirilmiştir (Göksun, 2019).

1097 katılımcıdan oluşan bir çalışmada, FOMO en çok problemli akıllı telefon kullanımı şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (Elhai, Yang, Rozgonjuk ve Montag 2020). 316 Amerikan üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, sosyal olarak akıllı telefon kullanımına kıyasla, sosyal olmayan kullanımın problemli akıllı telefon kullanımı ve FOMO'nun şiddeti ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu bildirilmiştir. FOMO, depresyon şiddeti ile sosyal olmayan akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkilere aracılık etmiştir (Elhai, Gallinari, Rozgonjuk ve Yang 2020).

Sosyal içeriğe erişim de FOMO'ya neden olmaktadır. Bireyler Facebook arkadaşlarının profillerini, davranışlarını ve sosyal ilişkilerini izleyerek sorunlu sosyal karşılaştırmalar yapabilir. Sık sık yapılan sosyal karşılaştırmalar, FOMO duyguları üretme kapasitesine sahiptir. Kişiler kendilerini sosyal olarak aşağılık hissedebilir ve sosyal ağları tarafından dışlanma riski altında algılayabilir. Sonuç olarak bireyler, çevrimiçi olarak artan kendini ifşa etme davranışlarında bulunabilir (Gilbert, McEwan, Bellew, Mills ve Gale 2009, s. 123-136; Lee ve Cho, 2018, s. 32-39). Sosyal ağ sitelerinin kullanımı FOMO ile ilişkilendirilmiştir. Facebook kullanıcılarından oluşan 190 kişi ile yapılan bir çalışmada, daha yüksek FOMO seviyelerinin, aşağılık hissetmekten kaçınma arzusunun artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu durum da daha yüksek seviyelerde kişilerarası manipülasyon ve daha yüksek Facebook ilişkili saldırganlık oranları ile ilişkilendirilmiştir (Abell, Buglass ve Betts 2019, s. 799-803)

Anksiyetenin FOMO etiolojisinde yeri olduğu bildirilmiştir. 14-18 yaş arasındaki 517 öğrencide FOMO ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Anksiyetenin FOMO davranışının %22'sini açıkladığı ancak depresyonun FOMO davranışını yordamadığı görülmüştür. FOMO davranışı ile mutluluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. FOMO davranışının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kartol ve Peker, 2020, s. 454-474).

Risk Faktörleri

Düşük ifade gücü, düşük uyum ve yoğun çatışmalar ile karakterize edilen bir aile ortamı, genellikle ergenler arasında problemli internet kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. 12-16 yaş arası 85 ergen ve ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, düşük aile ifadesinin ve yüksek aile içi çatışmaların, depresyon ve FOMO aracılığı ile çevrimiçi olarak harcanan süreyi etkilediği gösterilmiştir. Sonuçlar, pozitif aile ortamının ergenler arasında depresif semptomları ve FoMo'yu azaltabileceğini ve dolayısıyla internette harcanan zamanı azaltabileceğini göstermiştir (Sela, Zach, Amichay-Hamburger, Mishali ve Omer 2020).

14-39 yaş arasındaki Alman internet kullanıcılarında yapılan bir çalışmada yalnızlık, depresyon ve anksiyetenin sosyal medya katılımını arttırdığı, FoMo ve sosyal karşılaştırma yapma eğiliminin, iyi hissetme ve sosyal medya katılımı arasındaki bağlantıya aracılık ettiği bildirilmiştir. Yani iyi hissetmedeki düşüşler FOMO ve sosyal medya katılımındaki artışlarla bağlantılıdır. Ayrıca, başkalarıyla sosyal durumlarını karşılaştırma eğilimi yüksek olanların FOMO gelişiminde bir risk grubu olabileceği bildirilmiştir (Reer, Tang ve Quandt 2019, s. 1486-1505)

Ülkemizde 346 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öz-yeterlilik ile FOMO arasında ters bir ilişki bildirilmiştir. Öz yeterlilik seviyesi yüksek olan öğrencilerin daha düşük düzeyde FOMO riski olduğu söylenebilir (Erdoğan ve Şanlı, 2019, s. 594-620). FoMo ile nevroitik kişilik özellikleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Alt ve Boniel-Nissim, 2018, s. 1264-1276). Yine çok fazla sosyal medya kullanmanın olumsuz sonuçlarından birisi FOMO davranışdır (Rozgonjuk, Sindermann, Elhai ve Montag 2020).

Tanı ve Klinik Görünümü

FOMO, doğuştan gelen psikososyal ihtiyaçlarda algılanan eksikliklere neden olabilir. Bu ihtiyaçları düzenleme girişimleri, artan sosyal ağ katılımı, çevrimiçi öz sunumunda artış ve abartılı arkadaşlık davranışları gibi telafi edici çevrimiçi davranışlarla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, yüksek FOMO seviyeleri sergileyen bireyler, Facebook ile ilgili artan stres, Facebook saldırısı ve yaşam memnuniyetinde azalma gibi çeşitli olumsuz sonuçlar bildirmişlerdir (Błachnio ve Przepiórka, 2018; Beyens, Frison ve Eggermont 2016, s. 1-8). Sosyal ağlarda arkadaşlarının güncellemelerini izlememek FOMO'ya sahip olan bireyleri ciddi şekilde rahatsız eder. FOMO'ya sahip olan bireyler sosyal ağlarda geçirdikleri süre dışındaki yaşamlarında sürekli yalnız hissettiklerini bildirmekte, normal yaşamdaki ilişkilerinde eksik olan sevgi ve şefkati bilgi paylaşma ve yayılmasını sağlama ile tamamlamaya çalışmaktadırlar (Dossey, 2014). FOMO'nun önemli bir sonucu sosyal medyada daha çok zaman harcanmasına neden olmasıdır (Abel ve ark., 2016). FOMO'ya daha yatkın öğrencilerin yanlarında sürekli şarj cihazı taşıdığı, sabah uyanınca akıllı telefonlarını kontrol ettiği, yatağa akıllı telefonla girdiği, her gün sosyal medyaya bağlandığı, akıllı telefonlarını günlük en az 50 kez kontrol ettiği, en az 7 yıldır bir sosyal medya hesabına sahip olduğu, en az 4 farklı sosyal medya hesabının olduğu ve günde en az 7 saatini sosyal medyada geçirdiği saptanmıştır (Hoşgör ve ark., 2017).

Daha yüksek FOMO seviyeleri, akıllı telefon bildirimleri nedeniyle üniversite öğrencileri arasında ders çalışmak gibi aktivitelerde daha yüzeysel bir yaklaşıma yol açabilir. FOMO ara ara bildirimler almaktan kaynaklanan kesintiye uğramış günlük faaliyetlerle ilişkilendirilmektedir (Rozgonjuk, Elhai, Ryan ve Scott 2019). 93 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada, yüksek FOMO düzeyleri bütün bir hafta boyunca olumsuz etkilerle ilişkili bildirilmiştir (Elhai, Rozgonjuk, Liu ve Yang 2020, s. 298-303). Daha yüksek düzeyde FOMO'ya sahip bireyler anlık bildirimlere tepki vermeye daha yatkındırlar. Bu nedenle bu kişilerin üretkenliği ciddi anlamda engellenebilir çünkü kişi sürekli bildirimler ile meşguldür (Rozgonjuk ve ark., 2018). Daha fazla FOMO'ya sahip kişilerin bildirimlere karşı daha tetikte olabileceği ve

dikkati sürekli meşgul olduğu için daha zayıf konsantrasyona sahip olacağı varsayılmıştır (Duke ve Montag, 2017, s. 90-95). FOMO araç kullanımı sırasında dikkat dağınıklığı gibi günlük yaşam aksaklıklarıyla ilişkilendirilmiştir. FOMO ayrıca sürekli olarak internet, akıllı telefon ve sosyal ağ kullanım bozukluklarının bir öngörücüsü olmuştur. 748 kişiyle yapılan bir çalışma, tüm sosyal ağ kullanım bozukluklarının şiddetinin, FOMO ve sosyal medyanın günlük yaşam ve işyerindeki verimlilik üzerindeki olumsuz etkisi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Rozgonjuk ve ark., 2020).

Öğrencilerde FOMO özellikle günün ilerleyen saatlerinde, haftanın ilerleyen günlerinde ve ders çalışmak gibi gerekli bir görevi yaparken sık sık deneyimlenmektedir. Daha sık FOMO deneyimleri, yorgunluk, stres, fiziksel semptomlar ve azalmış uyku gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Milyavskaya, Saffran, Hope, N ve Koestner 2018, s. 725-737).

FOMO'nun bir diğer olumsuz sonucu; kişilerin kendileri hakkında daha olumlu bir değerlendirme yaratmak amacıyla, başkalarının statüsünü azaltmak için kişiler arası manipülasyon gibi davranışlara yönelebmesidir. Bu sosyal manipülasyonu kullanma eğilimi daha sonra çevrimiçi ilişkisel saldırganlıkla ilişkili olabilir (Asher, Stark ve Fireman 2017, s. 26-34; Leary, Twenge ve Quinlivan 2006, s. 111-132).

Bir çalışmada, 11-19 yaş arasındaki 472 İtalyan öğrencide FOMO, ergenlerde duygusal iyilik halindeki azalma ile ilişkili bildirilmiştir. FOMO düzeyi yüksek ergenler, çevrimiçi akranlarının ihmalinden kaynaklanan artan stres yaşamaktadırlar. Akran ihmaline bağlı stresin sosyal medya bağımlılığını yordadığı bulunmuştur (Fabris, Marengo, Longobardi ve Settanni 2020).

FOMO, tüketimi arttırmaya yönelik pazarlama ve iletişim faaliyetlerinde de dürtüsel bir araç olarak kullanılabilir (Aydın, Selvi, Kandeger ve Boysan 2019, s. 1-9). Çin'de 1127 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada, yüksek FOMO seviyelerine sahip bireylerin dürtüsellik düzeylerinin ve internette oyun oynama sürelerinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (Li, Griffiths, Niu, Z ve Mei 2020, s. 1104-1113). Başka bir çalışmada da FOMO'nun daha yüksek alkol tüketimi ve alkole bağlı olumsuz davranışlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Riordan, Flett, Hunter, Scarf ve Conner 2015, s. 1-7).

Tanı için belirlenmiş kriterleri yoktur. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM-5) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması 11 (ICD-11) gibi tanı sınıflandırmalarında yeri yoktur (ICD-11, 2020; American Psychiatric Association, 2013). FOMO taraması için çeşitli ölçekler vardır. Gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeği (GKKÖ) Przybylski tarafından geliştirilen, 10 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek kişilerin kendi yaşamlarıyla ilgili değerlendirmelerini içermektedir. Ölçekte yer alan her madde 1-5 puan (1=hiç doğru değildir, 5=aşırı şekilde doğrudur) arasında puanlandırılmaktadır. Kişilerin ölçekten aldıkları puan 10-50 arasında değişmekte olup, ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin FOMO olma olasılığı artmaktadır (Przybylski ve ark., 2013). GKKÖ Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Gökler ve ark., 2016). Üsküdar Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (ÜGKK) ülkemizde oluşturulmuş FOMO taramasında kullanılacak bir başka ölçektir. Orijinal

olarak 31 maddeyle hazırlanan ölçeğin yapılan analizler sonrası 22 maddesi son haline dâhil edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yeterli düzeyde bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tarzında hazırlanmış ve katılımcılardan her maddeye ne kadar katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir (Geçerlilik, 2017)

Netless ve Nomofobi İle İlişkisi

İngilizce "Being Netless Phobia" yani internetsiz kalma korkusu olarak nitelendirilen netless kavramı, aşırı internet kullanımı değildir. Kişinin internetin olmadığı bir ortamda kalamaması ve internet yoksunluğundan endişe duyması olarak tanımlanmaktadır. Internetsiz kalma korkusu yaşayan bireylerde, internet bağımlılığı ve diğer bağımlılık durumlarına benzer gerginlikler, sinirlilik ve öfkelenme gibi yoksunluk belirtileri görülebilir (Yıldız ve Yıldız, s. 108-115). Nomofobi ise cep telefonunun, kişisel bilgisayarın veya başka bir sanal iletişim cihazının bulunmamasından kaynaklanan aşırı endişe hali olarak tanımlanmaktadır (King ve ark., 2013). Nomofobi, İngilizce "no mobile phobia" kelimelerinin kısaltmasıdır ve dilimizde cep telefonsuz kalma fobisi şeklinde ifade edilebilir (King, Valença ve Nardi 2010, s. 52-54).

548 öğrencide yapılan bir çalışmada, FOMO, nomofobi ve internet bağımlılığı alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca FOMO ve nomofobinin internet bağımlılığının önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Yıldız, Kumaz ve Kırık 2020, s. 321-338). 685 öğretmenle yapılan başka bir çalışmada, nomofobi ve FOMO arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (Arslan, Tozkoparan ve Kurt 2019, s. 237-256). Gezgin ve ark. yaptığı çalışmada 538 üniversite öğrencisinde nomofobi ve FOMO düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Gezgin, Hamutoglu, Sezen-Gultekin ve Gemikonaklı 2018, s. 549-561).

273 öğrenciden oluşan bir çalışmada, öğrencilerin nomofobi ve FOMO düzeylerinin ortalamının üzerinde olduğu bildirilmiştir. Nomofobi ve FOMO arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve FOMO'nun nomofobinin %30'unu açıkladığını gösterilmiştir. Ayrıca sonuçlar, öğrencilerin nomofobi ve FOMO düzeyleri ile demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir (Hoşgör ve Hoşgör, 2019, s. 16-24). 178 hemşire ile yapılan bir çalışmada nomofobi, FOMO ve algılanan iş yükü değişkenleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Nomofobi ve FOMO bağımsız değişkenleri, algılanan iş yükünün % 6'sını açıklamıştır (Hoşgör, Coşkun ve Çalışkan 2020). Daha yüksek FOMO seviyeleri ve mobil bağlanma, daha yüksek seviyelerde nomofobiye yol açmaktadır (Gezgin ve ark., 2018). Görüldüğü gibi, sosyal olayları kaçırma korkusu, kişinin akıllı telefonu olmadan kalma korkusunu geliştirmede önemli bir faktör olabilir.

Tedavi Yaklaşımları

Özgün tanımlanmış bir tedavi yöntemi yoktur. İnternet bağımlılığı olan kişilerde bilişsel davranışçı müdahalelerin etkin olduğu daha önce tanımlanmıştır (Young, 2011). İnternet bağımlılığı ve FOMO arasındaki yakın ilişki düşünüldüğünde, FOMO tedavisi için de bilişsel davranışçı müdahaleleri önerebiliriz. Farkındalık temelli müdahalelerin de sorunlu internet kullanımının gelişiminde koruyucu bir faktör olarak hizmet edebileceği gösterilmiştir. Artan öz farkındalık, duygu ve düşüncelerin

tanımlanması ve kabul edilmesi gibi temel farkındalık mekanizmalarının vurgulanması, sorunlu internet kullanımı ve internet bağımlılığının önlenmesine ve tedavisine önemli ölçüde katkıda bulunabilmektedir (Gámez-Guadix ve Calvete, 2016). Yine internet bağımlılığı için erken uyumsuz şemaların rolü olduğu bildirilmektedir (Ostovar, Bagheri, Griffiths ve Mohd Hashima 2021). Bu literatürler ışığında farkındalık temelli terapilerin ve şema terapinin FOMO tedavisinde etkili olabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç ve Öneriler

Dijital teknoloji, internet ve sosyal medya kullanımının hayatımızın artık vazgeçilmez bir parçası olduğu düşünüldüğünde, FOMO'nun önümüzdeki süreçte psikiyatri pratiğinde çok fazla yer bulacağını söyleyebiliriz. Ancak şu ana kadar literatürde sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalar da sınırlı sayıda katılımcı ile yapılmıştır. Toplum temelli epidemiyolojik çalışmalar son derece kısıtlıdır. Klinisyenlerin bu durumu tanınması ve uygun müdahale yöntemlerini bilmesi önemlidir. Bu konudaki araştırmaların kısıtlı olduğu düşünüldüğünde, özellikle tedavi yaklaşımlarını içerecek

geniş örneklemli plasebo kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

Beyannameler

Etik Onayı ve Katılım Onayı
Uygulanamaz.

Yayın İzni
Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında herhangi bir veri kümesi oluşturulmadığı veya analiz edilmediğinden veri paylaşımı bu makale için geçerli değildir.

Çıkar çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

Tüm yazarlar makalenin yazılmasında eşit derecede katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkürler

Uygulanamaz.

Kaynaklar

Abel, J. P., Buff, C. L., & Burr, S. A. (2016). Social media and the fear of missing out: Scale development and assessment. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 14(1), 33-44.

Abell, L., Buglass, S. L., & Betts, L. R. (2019). Fear of missing out and relational aggression on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(12), 799-803. doi: 10.1089/cyber.2019.0071. Epub 2019 Oct 29. PMID: 31657626.

Alt, D., & Boniel-Nissim, M. (2018). Using multidimensional scaling and PLS-SEM to assess the relationships between personality traits, problematic internet use, and fear of missing out. *Behaviour & Information Technology*, 37(12), 1264-1276.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Arslan, H., Tozkoparan, S. B., & Kurt, A. A. (2019). Öğretmenlerde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun ve Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3), 237-256.

Asher, Y., Stark, A., & Fireman, G. D. (2017). Comparing electronic and traditional bullying in embarrassment and exclusion scenarios. *Computers in Human Behavior*, 76, 26-34.

Aydin, D., Selvi, Y., Kandeger, A., & Boysan, M. (2019). The relationship of consumers' compulsive buying behavior with biological rhythm, impulsivity, and fear of missing out. *Biological Rhythm Research*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/09291016.2019.1654203>.

Beyens, I., Frison, E., & Eggermont, S. (2016). "I don't want to miss a thing": Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior*, 64, 1-8.

Blachnio, A., & Przepiórka, A. (2018). Facebook intrusion, fear of missing out, narcissism, and life satisfaction: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 259, 514-519. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.012. Epub 2017 Nov 7. PMID: 29154204.

Çınar, Ç. Y., & Mutlu, E. (2019). İnternet bağımlılığının benlik saygısı, dikkat, gelişmeleri kaçırma korkusu, yaşam doyumu ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 133-142.

Dossey, L. (2014). FOMO, digital dementia, and our dangerous experiment. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 10(2), 69-73.

Duke, É., & Montag, C. (2017). Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addictive behaviors reports*, 6, 90-95.

Elhai, J. D., Gallinari, E. F., Rozgonjuk, D., & Yang, H. (2020). Depression, anxiety and fear of missing out as correlates of social, non-social and problematic smartphone use. *Addictive behaviors*, 105, 106335. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106335. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32062337.

Elhai, J. D., Rozgonjuk, D., Liu, T., & Yang, H. (2020). Fear of missing out predicts repeated measurements of greater negative affect using experience sampling methodology. *Journal of affective disorders*, 262, 298-303. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.026. Epub 2019 Nov 9. PMID: 31733919.

Elhai, J. D., Yang, H., Rozgonjuk, D., & Montag, C. (2020). Using machine learning to model problematic smartphone use severity: The significant role of fear of missing out. *Addictive behaviors*, 103, 106261. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106261. Epub 2019 Dec 28. PMID: 31901886.

Erdoğan, P., & Şanlı, Y. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde genel özyeterliliğin gelişmeleri kaçırma korkusu üzerine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 594-620.

Fabris, M. A., Marengo, D., Longobardi, C., & Settanni, M. (2020). Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addictive Behaviors*, 106, 106364. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106364. Epub 2020 Feb 27. PMID: 32145495.

Gámez-Guadix, M., & Calvete, E. (2016). Assessing the relationship between mindful awareness and problematic Internet use among adolescents. *Mindfulness*, 7(6), 1281-1288.

- Geçerlilik, Ü. G. K. K. Ö. (2017). Reliability and validity of Uskudar fear of missing out scale. *JNBS*, 43.
- Gezgin, D. M., Hamutoglu, N. B., Sezen-Gultekin, G., & Gemikonakli, O. (2018). Relationship between Nomophobia and Fear of Missing out among Turkish University Students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 13(4), 549-561.
- Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., & Gale, C. (2009). The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 123-136. doi: 10.1348/147608308X379806. Epub 2008 Nov 26. PMID: 19040794.
- Gökler, M. E., Aydın, R., Ünal, E., & Metintaş, S. (2016). Sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 52-59.
- Hoşgör, H., Coşkun, F., & Çalışkan, F. (2020). Relationship between nomophobia, fear of missing out, and perceived work overload in nurses in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12653>.
- Hoşgör, H., Koç Tütüncü, S., Gündüz Hoşgör, D., & Tandoğan, Ö. (2017). Üniversite öğrencileri arasında sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu yaygınlığının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(17), 213-223.
- Hoşgör, H., & Hoşgör, G. D. (2019). The relationship among nomophobia, fear of missing out and demographic variables: example of the healthcare manager candidates. *Curr Addict Res*, 3(1), 16-24.
- [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastırması-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastırması-2020-33679)
- <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- <https://wearesocial.com/digital-2020>.
- Kartol, A., & Peker, A. (2020). Ergenlerde sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu (fomo) yordayıcılarının incelenmesi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21), 454-474.
- King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral neurology*, 23(1), 52-54.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144.
- Leary, M. R., Twenge, J. M., & Quinlivan, E. (2006). Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression. *Personality and social psychology review*, 10(2), 111-132.
- Lee, E. J., & Cho, E. (2018). When using Facebook to avoid isolation reduces perceived social support. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(1), 32-39. doi: 10.1089/cyber.2016.0602. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28650208.
- Li, L., Griffiths, M. D., Niu, Z., & Mei, S. (2020). Fear of missing out (FoMO) and gaming disorder among Chinese university students: Impulsivity and game time as mediators. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(12), 1104-1113.
- Milyavskaya, M., Saffran, M., Hope, N., & Koestner, R. (2018). Fear of missing out: prevalence, dynamics, and consequences of experiencing FOMO. *Motivation and Emotion*, 42(5), 725-737.
- Orhan Gökşun, D. (2019). Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Problemli İnternet Kullanımı Arasındaki İlişki. *Mersin University Journal Of The Faculty Of Education*, 15(2), 511-525.
- Ostovar, S., Bagheri, R., Griffiths, M. D., ve Mohd Hashima, I. H. (2021). Internet Addiction and Maladaptive Schemas: The Potential Role of Disconnection/Rejection and Impaired Autonomy/Achievement. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2581>
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in human behavior*, 29(4), 1841-1848.
- Reer, F., Tang, W. Y., & Quandt, T. (2019). Psychosocial well-being and social media engagement: The mediating roles of social comparison orientation and fear of missing out. *New Media & Society*, 21(7), 1486-1505.
- Riordan, B. C., Flett, J. A., Hunter, J. A., Scarf, D., & Conner, T. S. (2015). Fear of missing out (FoMO): The relationship between FoMO, alcohol use, and alcohol-related consequences in college students. *Annals of Neuroscience and Psychology*, 2(7), 1-7.
- Rozgonjuk, D., Elhai, J. D., Ryan, T., & Scott, G. G. (2019). Fear of missing out is associated with disrupted activities from receiving smartphone notifications and surface learning in college students. *Computers & Education*, 140, 103590.
- Rozgonjuk, D., Sindermann, C., Elhai, J. D., & Montag, C. (2020). Fear of Missing Out (FoMO) and social media's impact on daily-life and productivity at work: Do WhatsApp, Facebook, Instagram, and Snapchat Use Disorders mediate that association?. *Addictive Behaviors*, 110, 106487. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106487. Epub 2020 May 27. PMID: 32674020.
- Sela, Y., Zach, M., Amichay-Hamburger, Y., Mishali, M., & Omer, H. (2020). Family environment and problematic internet use among adolescents: the mediating roles of depression and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 106, 106226. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106226>.
- Véronneau, M. H., Koestner, R. F., & Abela, J. R. (2005). Intrinsic need satisfaction and well-being in children and adolescents: An application of the self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 280-292.
- Wolniewicz, C. A., Rozgonjuk, D., & Elhai, J. D. (2020). Boredom proneness and fear of missing out mediate relations between depression and anxiety with problematic smartphone use. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(1), 61-70.
- Yıldız, K., Kurnaz, D., & Kırık, A. M. (2020). Nomofobi, netlessfobi ve gelişmeleri kaçırma korkusu: Sporcu genç yetişkinler üzerine bir araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Özel Sayı), 321-338.
- Yıldız, H., & Yıldız, B. (2016). Sanal kayıtarma yapmak kötü bir şey değildir. Ama. *Harvard Business Review Türkiye*, Eylül, 108-115.
- Young, K. S. (2011). CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 304-312.



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Neurocognitive Investigation of the Stroop Effect

Stroop Etkisinin Nörobilişsel Açıdan İncelenmesi

Fatih Bal

Abstract:

The Stroop Color and Word Test (SCWT) is a widely used neuropsychological test to assess the ability to inhibit cognitive interference that occurs when processing of a particular stimulus feature interferes with simultaneous processing of a second stimulus feature, known as the Stroop Effect. Two reasons for the popularity of the Stroop effect have been suggested. Despite its statistically reliable effect, there is no adequate explanation for the effect. The aim of this study is to examine the Stroop effect from a neurocognitive perspective. When we look at the literature, there are mostly experimental and statistical studies. In line with the hypothesis that the Stroop effect does not have neurocognitive effects, the method of "document scanning-literature scanning" was used as a way of data collection in the research.

Keywords: Stroop Effect, Neurocognition, Neuropsychology

PhD., Faculty of Arts and Sciences, Psychology Department, Sakarya University, Sakarya-Turkey, Orcid İd: 0000-0002-9974-2033

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Faculty of Arts and Sciences, Psychology Department, Sakarya University, Sakarya-Turkey, E-mail: fatihbal@sakarya.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 30.07.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 20.08.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 31.08.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.09.2021

Citing/Referans Gösterimi: Bal, F. (2021). Neurocognitive Investigation of The Stroop Effect, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 223-228

© 2021 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Stroop Renk ve Kelime Testi (SCWT), belirli bir uyaran özelliğinin işlenmesi, Stroop Etkisi olarak bilinen ikinci bir uyaran özelliğinin aynı anda işlenmesini engellediğinde ortaya çıkan bilişsel müdahaleyi engelleme yeteneğini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir nöropsikolojik testtir. Stroop etkisinin popülaritesinin iki nedeni öne sürülmektedir. İstatistiksel olarak güvenilir etkisine rağmen etki için yeterli bir açıklamanın olmamasıdır. Bu çalışmanın amacı, Stroop etkisinin nörobilişsel açıdan incelenmesidir. Alan yazına bakıldığında daha çok deneysel ve istatistiki araştırmalara rastlanmaktadır. Stroop etkisinin nörobilişsel etkileri bulunmamaktadır hipotezi doğrultusunda araştırmada veri toplama yolu olarak, "belge tarama- literatür tarama" yönteminden yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Stroop Etkisi, Nörobiliş, Nöropsikoloji

Giriş

Psikolojide, Stroop etkisi, otomatik ve kontrollü bilgi işleme arasındaki tepki süresindeki gecikmedir; burada, sözcüklerin adları, sözcükleri yazdırmak için kullanılan mürekkebin rengini adlandırma yeteneğine müdahale eder.

Stroop testi, bireylerin kelimenin anlamından farklı bir renkte basılan kelimelerin bir listesini görüntülerini gerektirir. Katılımcılara, mümkün olduğunca hızlı bir şekilde, kelimenin kendisini değil, kelimenin rengini adlandırmakla görevlendirilir.

Stroop ve Stroop Etkisi

Stroop ve Stroop Etkisi, John Ridley Stroop'un "Studies of Interferences in Serial Verbal Reactions" (Stroop, 1935) adlı kitabını yayınladıktan sonra adını almıştır. Stroop'un orijinal çalışmasında üç öğe kullanılmıştır. Bunlar; siyah mürekkeple basılan renklerin adları, belirtilen renkten farklı mürekkeple basılan renklerin adları ve verilen her rengin kareleridir. El yazması, üç farklı uyaran kullanan üç deneyden oluşuyordu. İlki, katılımcılardan siyah mürekkeple yazılmış renkli sözcükleri (uyaran 1) ve renk sözcüklerini mürekkebin renginden bağımsız olarak (uyaran 2) adlandırmalarını istedi. İkinci deneyde, katılımcılardan yazılı kelimedenden bağımsız olarak renk kelimelerinin rengini söylemeleri (uyaran 2) ve ayrıca karelerin rengini (uyaran 3) adlandırmaları istendi. Üçüncü deney, katılımcıları, birlikteliğin etkilerini hesaba katmak için üç farklı uyaran boyunca farklı uygulama aşamalarında test etti. Stroop, katılımcıların ikinci deneyde renk adlandırma işlemini tamamlamasının, birinci deneydeki renk kelimesinin adını okumaktan daha uzun sürdüğünü kaydetti. Mürekkebin rengini, rengin ve kelimenin uyumsuz olduğu renk kelimesine karşı olarak adlandırmak, okumanın üstünlüğü nedeniyle daha fazla zihinsel müdahaleye sahiptir. Zihin, bir kelimenin anlamsal anlamını "otomatik olarak" belirleyebilir, ancak bunun yerine kelimenin rengini adlandırmak için böyle bir yanıtı kasıtlı olarak engeller (Stroop, 1935).

Stroop üç ana uyaran türünü içerecek şekilde zamanla değişime uğramıştır. Bunlar; nötr, uyumlu ve uyumsuz uyarılardır. Nötr uyarılar, siyah mürekkepli veya renkli şekillerdeki renkli sözcüklerden oluşabilenleri içerir. Uyumlu uyarılar, sözcükle aynı mürekkep renginde yazılan renk sözcükleridir (mavi mürekkeple yazılmış "mavi"), oysa uyumsuz uyarılar, renk sözcüğüyle

eşleşmeyen bir mürekkep rengiyle yazılanlardır (kırmızı mürekkeple yazılmış "mavi"). Stroop etkisinin keşfinden bu yana, görevdeki müdahale veya belirginliklerin farklı yönlerini sorgulamak için çeşitli varyasyonlar geliştirilmiştir. Örneğin, renkli kelime görevleri genellikle "soğuk" olarak sınıflandırılır, yani duygusal veya motivasyon yüklü sözcükleri kullanan "sıcak" görevlerle karşılaştırıldığında, genellikle duygusal durumlarla ilişkilendirilmezler (Heitz, Unsworth ve Engle, 2005).

Uyarıların ve tepkilerin tesadüfi özelliklerinin belirgin etkiler ürettiği bir başka görev örneği, katılımcılardan, kelimenin ne olduğuna bakılmaksızın kelimelerin sunulduğu mürekkebin rengini adlandırmalarının istendiği bir görevdir. Katılımcılar bu talimata uyabilir ve kararlar kesinlikle alakasız tüm bilgileri görmezden gelebilirlerse, mürekkep rengi sınıflandırılacak olan kelimenin mürekkep rengi adıyla eşleşip eşleşmediği önemli olmayacaktır. Örneğin, yeşil mürekkeple yazılan "KIRMIZI" kelimesine "yeşil" demek, yeşil mürekkeple yazılan "YEŞİL" kelimesine "yeşil" demekten daha fazla zaman almamalıdır.

Stroop'un (1935) keşfettiği gibi, insanların "KIRMIZI" kelimesi yeşil mürekkeple gösterildiğinde "yeşil" demek, "YEŞİL" kelimesi yeşil mürekkeple gösterildiğinden çok daha uzun sürer. Nedeni yanıt rekabetine kadar takip edilebilir. "YEŞİL" kelimesini görmek otomatik olarak "yeşil" yanıtı etkinleştirir, ancak bu yanıt kırmızı mürekkebe yanıt olarak "kırmızı" demekle bağdaşmaz. İki olası yanıtla "yeşil" ve "kırmızı" mücadeleyi çözmek için fazladan zamana ihtiyaç vardır. Yönetici kontrol süreçleri, talimatlara uygun yanıtı seçmek için çevrimiçi hale gelir ve bu da fazladan zaman alır.

Stroop etkisi, tepki süresi (RT) araştırmasının en güvenilir ve sağlam fenomenlerinden biridir (MacLeod, 1991). Gözlenen sonuçlar, insanların bilinçli olarak renkleri etiketlemekten ziyade kelimeleri bilinçli olarak okuma deneyimine sahip oldukları gerçeğini yansıtabilir ve bu iki süreci kontrol eden mekanizmalardaki bir farkı gösterebilmektedir. Stroop etkisi, katılımcıların renkli kelimeleri yüksek sesle söylemek yerine yazdıkları deneylerde gösterilmiştir (Logan ve Zbrodoff, 1998). Beklenebileceği gibi, yazma bağlamında Stroop deneyini elde etmek için, katılımcıların çok yetenekli daktilo yazarları olması gerekir, aksi takdirde okudukları kelimeleri otomatik olarak yazma eğilimleri olmaz. Bu fikre dayanarak, Stroop etkisi, klavyede veya diğer

performans alanlarında olsun, uyarılara verilen yanıtların otomatikliğinin bir ölçüsünü sağlar.

Stroop etkisinde, katılımcıya gösterilen sözcüğün çağrıştırdığı yanıt, sözcüğün mürekkebiyle çağrılan yanıtla müdahale eder. Diğer görevlerde, olası tepkiler arasında bu tür müdahaleler de önerilmektedir. Olası yanıtlar arasındaki veya bunlar arasındaki ilişkilerden dolayı ister dolaylı ister açık olarak çağrılınsın, seçim RT'lerinde yapılan değişiklikler, yanıt-yanıt (R-R) uyumluluk etkileri olarak bilinir.

R-R uyumluluk etkisinin ilk raporlarından biri, deneklerin iki farklı seçim RT koşulunda gerçekleştirildiği bir deneyden gelmiştir (Kornblum, 1965). Birinde, sağ elin işaret parmağı ile bir düğmeye basmak ve sağ elin orta parmağıyla bir düğmeye basmak arasında seçim yaptılar. Yine sağ elin işaret parmağı ile düğmeye basmak ve sol elin orta parmağıyla düğmeye basmak arasında seçim yaptılar. Sinyaller iki durumda da aynıydı, ancak ortak sağ işaret parmağı için seçim RT'si, alternatif yanıt sol orta parmak olduğunda, alternatif yanıt sağ orta parmak olduğunda olduğundan daha kısaydı. Bu nedenle, aynı sinyale aynı yanıt için RT seçimi, diğer olası yanıtın kimliğinden etkilenmiştir.

Kornblum (1965), bu sonucun nedeninin aynı elin parmakları arasında, farklı ellerin parmakları arasında olduğundan daha fazla rekabet veya engelleme olduğunu öne sürdü. Aynı elin işaret parmağı ve orta parmağı mekanik olarak birbirine bağlıdır. Buna karşılık, bir elin işaret parmağı ve orta parmak mekanik olarak daha bağımsızdır. Sağ orta parmağınızı veya sol orta parmağınızı sallarken sağ işaret parmağınızı sabit tutmaya çalışarak bu farkı kendiniz gösterebilirsiniz. Aynı elin orta parmağını oynatırken işaret parmağını sabit tutmak neredeyse imkansızdır, ancak diğer elin orta parmağını sallarken işaret parmağını sabit tutmak kolaydır. İki elin parmakları arasındaki daha fazla bağımsızlık, bu parmaklardan biriyle yanıt vermeye hazırlanmayı kolaylaştırır.

R-R uyumluluğunun bu açıklaması için daha fazla destek, katılımcıların sağ işaret parmağı yanıtıyla yanıt vermeye hazır olmaya teşvik edildiği ve çoğu denemede bu parmakla yanıt vermelerinin istendiği bir deneyden geldi. Bununla birlikte, diğer denemelerde, sağ orta parmak veya sol orta parmak gibi başka bir olası parmakla yanıt vermeleri istendi (Rosenbaum ve Kornblum, 1982). Sağ orta parmakla yapıldığında daha az hazır yanıtla geçiş süresi, sol orta parmakla yapıldığından daha uzundu, sağ işaret parmağı sağ işaret parmağı tepkisi hazırlanırken, katılımcılar diğer el tepkisi için ikincil bir hazır olma durumunu sürdürmeyi daha kolay buldular.

Stroop Etkisinin Nörobilişsel Açıdan İncelenmesi

Stroop etkisi, beynin bilgiyi nasıl işlediği hakkında çok şey ortaya çıkaran basit bir olgudur. Stroop etkisi, farklı bir rengin adını heceleme için kullanıldığında fiziksel bir rengi adlandırmakta zorluk yaşama eğilimidir. Bu basit bulgu hem psikoloji hem de nörobilişsel araştırmalarda büyük bir rol oynamaktadır.

Stroop testi hem deneysel hem de klinik psikolojide "belirli bir uyarın özelliğinin işlenmesi ikinci bir uyarın özelliğinin aynı anda işlenmesini engellediğinde ortaya çıkan bilişsel müdahaleyi engelleme yeteneğini

değerlendirmek" için kullanılır (Scarpina ve Tagini, 2017). Stroop testi, bir kişinin seçici dikkat kapasitesini ve becerilerini, işlem hızını ölçmek ve diğer testlerin yanı sıra genel yürütücü işlem yeteneklerini değerlendirmek için kullanılabilir. Seçici dikkat "hangi bilgilerin daha fazla işleme ve farkındalığa erişim sağlanacağını ve hangilerinin göz ardı edileceğini" seçer. Stroop etkisi ile ilgili olarak, kelimelerin rengini belirlemek, sadece metni okumaktan daha fazla dikkat gerektirir. Bu nedenle, bu teori beynimizin renklerin kendileri yerine yazılı bilgileri işlediğini öne sürmektedir. İki tür bilişsel işlememiz, otomatik ve kontrollü düşünmeyi içerir. Stroop etkisi ile ilgili olarak, beyin muhtemelen kelimeyi okur çünkü okuma renkleri tanımdan çok otomatik bir işlemdir. İşleme hızı teorisi, yazılı kelimeleri renkleri işleyebileceğimizden daha hızlı işleyebileceğimizi öne sürer. Bu nedenle, kelimeyi zaten okuduktan sonra rengi tanımlamak zordur. Paralel dağıtılmış işleme teorisinde, beynin farklı görevler için farklı yollar oluşturduğunu öne sürer. Bu nedenle adı, rengi veya metni daha kolay olan önemli bir rol oynayan yolun gücüdür.

Stroop, otomatik yanıtların inhibisyonunu içeren ve sıklıkla frontal lob fonksiyonlarını değerlendirmek için kullanılan klasik bir paradigmadır. Çok sayıda çalışma, bu fenomenden sorumlu belirli beyin bölgelerini belirlemeye çalışmış ve iki kilit bölgeyi belirlemiştir. Bunlar; anterior singulat korteks (ACC) ve dorsolateral prefrontal kortekstir (DLFPC). Hem MRI hem de fMRI taramaları, Stroop testi veya ilgili görevleri tamamlarken ACC ve DLPFC'de aktivite gösterir (Milham vd, 2003). DLPFC, bellek ve yürütme işlevine yardımcı olur ve görev sırasındaki rolü, renk algısını etkinleştirmek ve kelime kodlamasını engellemektir. ACC, uygun yanıtı seçmekten ve dikkat kaynaklarını uygun şekilde tahsis etmekten sorumludur (Banich ve ark., 2000).

Çatışma izleme sistemi, bilişsel kontrolden sorumlu merkezler üzerinde bir etki uygulayarak, çatışma meydana geldiğinde işleme sürecine daha güçlü müdahale etmelerine neden olur. Bu mekanizmalar genellikle, Stroop görevi gibi uyarınlar ve tepkiler arasındaki uyum veya uyumsuzluk tarafından ortaya çıkarılan doğal bir müdahalenin olduğu belirli görevler aracılığıyla araştırılır. Duyusal çatışma araştırmalarında, dorsal anterior singulat korteks (ACC) ile ilgili bir hipotez, kısmen çatışmaların ortaya çıkmasına işaret etmeye hizmet etmesi ve böylece telafi edici ayarlamaları tetiklemesidir (Satorres, Oliva, Escudero ve Meléndez, 2020).

Stroop etkisini tekrar tekrar test eden sayısız araştırma, birkaç önemli tekrar eden bulgu ortaya koymaktadır (van Maanen, van Rijn ve Borst, 2009). Bunlar;

- Semantik müdahale: Mürekkebin rengini nötr uyarınların adlandırılması (renklerin yazılı bir sözcük olarak değil, yalnızca bloklar halinde gösterildiği) uyumsuz uyarınlardan (kelimenin basılı renginden farklı olduğu durumlarda) daha hızlıdır.
- Semantik kolaylaştırma: Uyumlu uyarınların mürekkebinin adlandırmak (kelime ve yazdırılan rengin uyumlu olduğu yerde) nötr uyarınlardan daha hızlıdır.
- Stroop eş zamansızlığı: Önceki iki bulgu rengi adlandırmak yerine sözcüğü okurken ortadan kaybolmakta, sözcükleri okumanın renkleri adlandırmaktan çok daha otomatik olduğu iddiasını desteklemektedir.

Diğer deneyler, orijinal Stroop test paradigmasını ek bulgular sağlamak için biraz değiştirmiştir. Bir çalışma, katılımcıların nötr kelimelerin aksine duygu kelimelerinin rengini adlandırmada daha yavaş olduklarını bulmuştur (Larsen, Mercer ve Balota, 2006). Başka bir deney, panik bozukluğu ve OKB'si olan katılımcılar arasındaki farklılıkları inceledi. Tehdit kelimelerini uyaran olarak kullansalar bile panik bozukluğu, OKB ve nötr katılımcıların renkleri işleme yetenekleri arasında bir fark olmadığını bulmuşlardır (Kampman, Keijsers, Verbraak, Näring ve Hoogduin, 2002). Üçüncü bir deney, kelime ve renk işleme yerine süre ve sayısal işlem arasındaki ilişkiyi araştırdı. Katılımcılara art arda iki nokta dizisi gösterildi ve (1) hangi serinin daha fazla nokta içerdiği veya (2) serinin ilk noktasından son noktasına kadar hangi serinin daha uzun sürdüğü soruldu. Uyumsuzluk, ekranda daha uzun süre daha az nokta gösterildiğinde meydana geldi ve uyumlu bir seri, daha uzun süren daha fazla nokta içeren bir seri tarafından işaretilendi. Araştırmacılar, sayısal ipuçlarının süre işlemeye müdahale ettiğini buldular. Daha uzun süre daha az nokta gösterildiğinde, katılımcıların ekranda hangi nokta kümesinin daha uzun süre görüldüğünü anlamaları daha zor olduğu bulunmuştur (Dormal, Seron ve Pesenti, 2006). Sayısalığın işlenmesi ile süre arasında bir fark vardır. Bu deneyler yalnızca Stroop'un ilk çalışmasının açtığı araştırma kapılarının tamamını göstermekle kalmamakta, aynı zamanda beynimizde meydana gelen tüm karmaşık işlem ilişkilerine de ışık tutmaktadır.

Stroop görevinin amacı beyinde oluşan enterferansı ölçmektir. İlk paradigma, o zamandan beri (daha önce bahsedildiği gibi süre ve çokluk gibi) diğer girişim biçimlerini ölçmek için birkaç farklı şekilde benimsenmiştir. Ek varyasyonlar, resim ve kelime işleme, yön ve kelime işleme, rakam ve sayı işleme ve merkezi ve çevresel harf tanımlama arasındaki etkileşimi ölçer (MacLeod, 2016). Stroop görevi ayrıca seçici dikkat, işlem hızı ve bilişsel esnekliği ölçmek için bir mekanizma olarak kullanılır (Howieson, Lezak ve Loring, 2004). Ek olarak Stroop görevi, demans, depresyon veya DEHB gibi beyin hasarı veya zihinsel bozuklukları olan popülasyonları incelemek için kullanılmıştır (Lansbergen, Kenemans ve van Engeland, 2007). Depresyonu olan bireyler için duygusal bir Stroop görevi “keder”, “şiddet” ve “acı” gibi olumsuz kelimelerin “saat”, “kapı” ve “ayakkabı” gibi daha nötr kelimelerle birlikte kullanıldığı bir görevi” şeklinde geliştirilmiştir. Araştırmalar, depresyonla mücadele eden bireylerin, olumsuz bir kelimenin rengini nötr bir kelimedenden daha yavaş söyleme ihtimalinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Frings, Englert, Wentura ve Bermeitinger, 2010). Stroop testi, DEHB'li yetişkinlerde girişim kontrolü ve görev seti koordinasyonunu değerlendirirken kullanılmaktadır (King, Colla, Brass, Heuser ve von Cramon, 2007). Golden (1976) yaptığı araştırmada, beyin hasarı olan ve olmayanları ayırt etmede yüzde 88,9 oranında doğru olduğunu bulmuştur. Daha sonraki çalışmalar bu bulguları doğrulamıştır. Stroop testi sıklıkla travmatik beyin hasarı hastalarında seçici dikkati değerlendirmek için kullanılmıştır (Ben, Nguyen ve van Lieshout, 2011).

Organizmanın hem içinden hem de dışından müdahaleye karşı koruma, davranış organizasyonunda prefrontal korteksin en önemli işlevlerinden biri olarak tanımlanmıştır. Girişime karşı savunmasızlık nedeniyle zaman içinde tutarlı yönlendirilmiş dikkati sürdürmemeye, frontal lob hasarı olan maymunlarda temel bir eksiklikler

(Fuster, 1989). Stroop testi, insanlarda enterferans sorununu doğrudan değerlendirir ve maymunlarla yapılan araştırmalarda kullanılan yap/yapma görevlerine büyük ölçüde benzerdir (Struss, 1991). Bu testte, bir renk adlandırma görevindeki tepki süresi, hedef uyaranda uyumsuz semantik bilgilerin sunulmasından kaynaklanan parazit tarafından artırılır, örneğin öznenin harflerin rengini (örneğin kırmızı) söylemesi istendiğinde bir monitör ekranında YEŞİL kelimesini oluşturulması şeklinde gerçekleştirilir (McLeod, 1991).

Stroop testi performansındaki anormallik, net fokal frontal lezyonları olmayan hastalarda frontal disfonksiyonları göstermek için sıklıkla kullanılmıştır. Örneğin, Parkinson (Brown ve Marsden, 1991), huntington hastalıklarında (Brandt, 1991) ve ayrıca psikiyatrik hastalığı olan hastalarda şizofreni (Cohen ve Servan, 1992) ve obsesif-kompulsif bozukluk (Martinet ve ark., 1990) frontal tutulumu göstermek için kullanılmıştır. Stroop'un frontal lob testi olarak kullanımı, esas olarak, 1974'te bu tür enterferansın çözülmesinde yer alan fonksiyonlar için bir sol frontal konum öneren Perret'in (1974) bulgularına dayanmaktadır. PET çalışmaları, sağ ön singulatin Stroop görevinin dikkat yönlerinde rol oynadığı sonucuna varmıştır (Bench ve ark., 1993; Pardo, Pardo, Janet ve Ralchle, 1990).

Sonuç

Beynimize anıları depolamak, uyumak, düşünmek vb. gibi pek çok şey yapmasını söyleyebiliriz. Peki neden ona bir rengi adlandırmak kadar kolay bir şey yapmasını söyleyemiyoruz? Bu çok küçük yaşta öğrendiğimiz bir şey değil mi? Araştırmacılar bu soruyu analiz etmişler ve Stroop etkisinin ortaya çıkışını açıklamaya çalışan çok sayıda farklı teori geliştirmişlerdir (Sahinoglu ve Dogan, 2016). John Ridley Stroop, bu alanda gelecekte yapılacak çok sayıda araştırmanın temelini atılmasına yardımcı olmuştur.

Stroop etkisi, insan psikolojisi üzerinde gerçek bir etkisi olmayan büyüleyici bir deney gibi görünebilir. Gerçekte, bilgiyi işleme şeklimiz hakkında çok şey gösterir ve içgüdüsel hızlı düşünmemizi geçersiz kılma yeteneğimizi değerlendirmemize yardımcı olmaktadır. Stroop görevlerinde gözlemlenen etkiler, insanların seçici dikkat kapasitesinin ve bazı uyaranların dikkat kontrolünden kaçma yeteneğinin açık bir örneğini sağlamaktadır (Cohen, Dunbar ve McClelland, 1990).

Stroop'un orijinal deneyleri de dahil olmak üzere birçok çalışma, uygulamanın Stroop çıkarımını azaltabileceğini öne sürmektedir. Bunun öğrenme becerilerimiz, çoklu görev yeteneğimiz ve alışkanlıklarımızı nasıl oluşturduğumuz üzerinde etkileri vardır. Stroop etkisinin keşfedilmesi, otomatik ve kontrollü düşünme, seçici dikkat, bilişsel işlememiz ve daha fazlasını içeren çalışmalarda ve deneylerde rol oynamaya devam etmektedir. Stroop etkisi hiçbir zaman kesin olarak açıklanamasa da psikoloji ve nörobilim araştırmalarında uzun yıllardır referans alınan denenmiş ve gerçek bir ölçüt olarak kullanılmaktadır.

Stroop görev paradigmasının çok yönlülüğü, psikoloji içindeki çok çeşitli alanlarda faydalı olmaktadır. Bir zamanlar sadece kelime ve renk işleme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir test olan bu test, o zamandan beri ek işleme

müdahalelerini araştırmak ve psikopatoloji ve beyin hasarı alanlarına katkıda bulunmak için genişletilmiştir. Stroop görevinin geliştirilmesi, sadece beyin mekanizmalarımızın nasıl çalıştığına dair yeni bilgiler sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kendimiz hakkında daha fazla şey keşfetmeye devam ettikçe psikolojinin genişleme ve geçmiş araştırma yöntemlerini geliştirme gücüne de ışık tutmaktadır.

Beyannameleler

Etik Onayı ve Katılım Onayı
Uygulanamaz.

Yayın İzni
Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti
Mevcut çalışma sırasında herhangi bir veri kümesi oluşturulmadığı veya analiz edilmediğinden veri paylaşımı bu makale için geçerli değildir.

Çıkar çatışması
Uygulanamaz.

Finansman
Uygulanamaz.

Yazar Katkıları
Makale FB tarafından yazılmıştır. Yazar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkürler
Uygulanamaz.

Kaynaklar

- Banich, M.T., Milham, M.P., Atchley, R., Cohen, N.J., Webb, A., Wszalek, T., Kramer, A.F., Liang, Z.P., Wrigh, A., Shenker, J., & Magin, R. (2000). fMRI studies of Stroop tasks reveal unique roles of anterior and posterior brain systems in attentional selection. *Journal of cognitive neuroscience*, 12(6), 988-1000.
- Ben, B.M.D., Nguyen, L.L.T., & van Lieshout, P.H.H.M. (2011). Stroop effects in persons with traumatic brain injury: Selective attention, speed of processing, or color-naming? A meta-analysis. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(02), 354-363.
- Bench, C.J., Frith, C.D., Grasby, P.M., Friston, K.J., Paulesu, E., Frackowiak, R.S.J., & Dolan, R.J. (1993). Investigations of the functional anatomy of attention using the Stroop test. *Neuropsychologia* 31, 907-922.
- Brandt, J. (1991). Cognitive impairment in Huntington's disease: insight into the neuropsychology of the striatum. In F. Boller, & J. Grafman (Eds.), *Handbook of neuropsychology* (pp. 241-264). Amsterdam: Elsevier.
- Brown, R.G., & Marsden, C.D. (1991). Dual task performance and processing resources in normal subjects and patients with Parkinson's disease. *Brain*, 114, 215-231.
- Cohen, J.D., & Servan-Schreiber, D. (1992). Context, cortex, and dopamine: A connectionist approach to behaviour and biology in schizophrenia. *Psychol. Rev.*, 99, 45-77.
- Cohen, J.D., Dunbar, K., & McClelland, J.L. (1990). On the control of automatic processes: A parallel distributed processing account of the Stroop effect. *Psychological Review*, 97(3), 332-361.
- Dormal, V., Seron, X., & Pesenti, M. (2006). Numerosity-duration interference: A Stroop experiment. *Acta psychologica*, 121(2), 109-124.
- Fuster, J.M. (1989). *The prefrontal cortex. anatomy, physiology, and neuropsychology of the frontal lobe*. New York: Raven Press.
- Frings, C., Englert, J., Wentura, D., & Bermeitinger, C. (2010). Decomposing the emotional Stroop effect. *Quarterly journal of experimental psychology*, 63(1), 42-49
- Golden, C.J. (1976). Identification of brain disorders by the Stroop Color and Word Test. *Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 654-658.
- Heitz, R.P., Unsworth, N., & Engle, R.W. (2005). Working memory capacity, attention control, and fluid intelligence. In O. Wilhelm, & R.W. Engle (Eds.), *Handbook of understanding and measuring intelligence* (pp. 61-77). New York: Sage Publications.
- Howieson, D.B., Lezak, M.D., & Loring, D.W. (2004). Orientation and attention. *Neuropsychological assessment*, 365-367.
- Kampman, M., Keijsers, G.P., Verbraak, M. J., Näring, G., & Hoogduin, C.A. (2002). The emotional Stroop: a comparison of panic disorder patients, obsessive-compulsive patients, and normal controls, in two experiments. *Journal of anxiety disorders*, 16(4), 425-441.
- King, J. A., Colla, M., Brass, M., Heuser, I., & von Cramon, D. (2007). Inefficient cognitive control in adult ADHD: evidence from trial-by-trial Stroop test and cued task switching performance. *Behavioral and Brain Functions*, 3(1), 42.
- Kornblum, S. (1965). Response competition and/or inhibition in two-choice reaction time. *Psychonomic Science*, 2(2), 55-56.
- Lansbergen, M.M., Kenemans, J.L., & van Engeland, H. (2007). Stroop interference and attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and meta-analysis. *Neuropsychology*, 21(2), 251.
- Larsen, R.J., Mercer, K.A., & Balota, D.A. (2006). Lexical characteristics of words used in emotional Stroop experiments. *Emotion*, 6(1), 62.
- Logan, G.D., & Zbrodoff, N.J. (1998). Stroop-type interference: Congruity effects in color naming with typewritten responses. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 24(3), 978-992.
- MacLeod, C.M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 109, 163-203.
- MacLeod, C.M. (1992). The Stroop task: The "gold standard" of attentional measures. *Journal of Experimental Psychology*, 121(1), 12-14.
- MacLeod, C.M. (2016). *The stroop effect: Encyclopedia of color science and technology*. New York: Springer.
- Martnot, J.L., Allilaire, J.F., Mazoyer, B.H., Hantouche, E., Huret, J.D., Legaut-Demare, F., Deslauriers, A.G., Hardy, P., Pappata, S., Baron, J.C., & Syrota, A. (1990). Obsessive-ompulsive disorder: A clinical, neuropsychological and positron emission tomography study. *Acta Psychlatr*, 82, 233-242.
- Milham, M.P., Banich, M.T., Claus, E.D., & Cohen, N.J. (2003). Practice-related effects demonstrate complementary roles of anterior cingulate and prefrontal cortices in attentional control. *Neuroimage*, 18(2), 483-493.
- Pardo, J.V., Pardo, P.J., Janet, K.W., & Raichle, M.E. (1990). The anterior cingulate cortex mediates processing selection in the

Stroop attentional conflict paradigm. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 87, 256-259.

Perret, E. (1974). The left frontal lobe of man and the suppression of habitual responses in verbal categorial behaviour. *Neuropsychologia* 12, 323-330.

Rosenbaum, D.A. & Kornblum, S. (1982). A priming method for investigating the selection of motor responses. *Acta Psychologica*, 51(3), 223-243.

Sahinoglu B, & Dogan G. (2016). Event-related potentials and the stroop effect. *Eurasian J Med*, 48(1), 53- 57.

Satorres, E., Oliva, I., Escudero, J., & Meléndez, J.C. (2020). Conflict monitoring on an emotional Stroop task. Comparison of healthy older adults and patients with major neurocognitive

disorders due to probable AD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 1-10.

Scarpina, F., & Tagini, S. (2017). The stroop color and word test. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-8.

Stroop, J.R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.

Stuss, D.T. (1991). Interference effects on memory functions in post leucotomy patients. An attentional perspective. In H.S. Levin, H.M. Eisenberg & A. L. Benton (Eds.), *Frontal lobe function and dysfunction* (pp. 157-172). New York: Oxford University Press.

van Maanen, L., van Rijn, H., & Borst, J.P. (2009). Stroop and picture word interference are two sides of the same coin. *Psychonomic Bulletin & Review*, 16(6), 987-999.

INSTRUCTION FOR AUTHORS

GENERAL INFORMATION

Aims and Scope:

The aim of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, Cyprus, Turkey and in the world, mainly Psychiatry and Psychology, to provide the scientific level of theoretical knowledge and clinical experience to create and promote a forum. In the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, original research articles, review articles, case reports, letters / debates, books and dissertations will be published. The Turkish Cypriot Journal of Psychiatry and Psychology, whose short name is Cyp Turk J of Psychiatry and Psychol, is published both in print (ISSN: 1302-7840) and online (E-ISSN: 2667-8225).

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology recommends that authors follow the Recommendations for the conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals formulated by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Link: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Publication Frequency:

The journal is published 4 issues per year, in March, June, September and December.

Manuscripts are published after review of the editorial board and at least two reviewers, and after making necessary corrections.

Publication Language:

The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Articles published in full text in Turkish also contain the English title, abstract and keywords. Again, Articles Published in English contain Turkish title, abstract and keywords.

It is a policy that the Editorial Board attaches importance to the writing and grammar rules of the articles. It is expected that the articles should be written in an understandable, clear, and plain language in accordance with grammar, spelling rules and field writing.

Articles accepted for publication by the Editorial Board are read by language (Turkish, English) editors. During the evaluation process of the articles, the editorial board, referees, or language editors may suggest corrections regarding the writing of the article. It is the authors' responsibility to make these corrections. Authors seeking assistance with English language editing, translation, or figure and manuscript formatting to fit the journal's specifications should consider using Cyprus Mental Health Institute Language Services. Visit Cyprus Mental Health Institute Language Services on ruhsagligienstitusu.com.

Open Access Policy:

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is an open access, double-blind peer-reviewed journal. Each article accepted by peer review is made freely available online immediately upon publication, is published under a Creative Commons license and will be hosted online in perpetuity. There is no charge for submitting a paper to the journal.

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is published with the policy of transparency, open access and sharing of information in publishing. The Journal supports the Budapest Open Access Initiative. For this purpose, the open access policies available at <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/turkish-translation> are adopted by the Editorial Board of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology. In addition, articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology within the scope of open access policies are licensed under "Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License" (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>).

Journal Content:

At the stage of submission, the application letter, title, authors and institutions, contact address, Turkish abstract and the title and summary of the manuscript should be written at the relevant stages.

Turkish abstract should be added to the works written in English. In the main text of the manuscript it will be used as follows: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Acknowledgments, References, Tables and Figures.

Manuscripts must not have been previously published or sent to another journal for publication.

Article Types:

The Journal accepts the following paper types for publication:

a)Original Articles: These should only include original findings from high-quality planned research studies such as experimental designs, outcome studies, case-control series, surveys with high response rates, randomized controlled trials, intervention studies, studies of screening and diagnostic tests, and cost-effectiveness analyses.

b)Review articles: These are systematic and critical assessments of the literature.

c)Viewpoints: These should be experience-based views and opinions on debatable or controversial issues that affect the profession. The author should have sufficient, credible experience on the subject.

d)Practical Psychotherapy: Manuscripts describing the use of psychotherapy in a single case or a series of cases can be submitted to this section. We are mainly looking for articles that describe the practicalities in conducting psychotherapy, the hurdles faced, how they were overcome, etc.

e)Case Series: More than one new, interesting, and rare cases belonging to a particular diagnosis/clinical feature/treatment can be reported in this section.

f)Commentaries: These should address important topics and may be linked to multiple or a specific article recently published in Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology.

g) Letter to the Editor: In this section, the authors publish their short observations on the mental health field.

Authorship:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology follows the requirements for authorship recommended by the International Medical Journal Editors Committee. Articles should be submitted for evaluation only after approval by all contributing authors. During the article submission phase, the Author Form must be sent together. Submitters should carefully check that all contributors to the article are considered contributing authors.

The list of authors should include anyone who can legally claim authorship. Accordingly, each author must meet all the following criteria:

Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND

Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND

Final approval of the version to be published; AND

Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and

Those who do not meet the above 4 criteria should be named in the Acknowledgements.

The terms set forth herein have been arranged in accordance with the guidelines of the Journal Editors (ICMJE). For further details please see:

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

Copyright Transfer Form:

Authors have to transfer the copyrights of their articles to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology at the time of article application. For this, the "Copyright Transfer Form" is filled and the publication rights of the articles are transferred to the journal. All authors sign the form, scan it in the browser and electronically upload it to the TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK system (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi>) with the article. The Editorial Board of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is authorized to publish the article.

In addition, the authors reserve the right to use the article free of charge in their lectures, presentations and book works other than copyright, the right to reproduce the article for their own purposes provided that they do not sell, and the right to distribute by mail

or electronically. In addition, the author can use any part of the article in another publication, if it is sent to the Journal (citation). The articles of the authors who do not upload the Copyright Transfer Form to the system with article application are not processed. Copyright transfer applies only to articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology. Please ensure that a 'Declaration of Conflicting Interests' statement is included at the end of your manuscript, after any acknowledgements and prior to the references. If no conflict exists, please state that 'The Author(s) declare(s) that there is no conflict of interest'.

For guidance on conflict of interest statements, please see the ICMJE recommendations.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

Please make sure that this statement is not included in the main manuscript but in the Title page.

For accepted manuscripts, the authors are deemed to have accepted the correctness by the editor-in-chief.

In case of studies presented previously in a congress / symposium, this should be stated as a footnote.

Financing:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology requires all authors to state their funds consistently under a separate heading. In the absence of funding, the acknowledgment should include the following statements after and before the resources section: "This research has not received a private grant from any funding institution in the public, commercial or non-profit sectors."

Statement of Conflict of Interests:

The policy of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is that all authors indicate conflict of interests in their articles. If there is no conflict, please use the phrase 'Author (s) declares no conflict of interest'. Please refer to the ICMJE recommendations for guidance on conflict of interest statements.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

All applications must be accompanied by the ICMJE Conflict of Interest Forms.

Ethics Committee:

Local ethics committee approval should be obtained for researches. In the manuscripts that report the results of the experimental studies, there should be a sentence indicating that the informed consent of the volunteer or the patients were taken after all the procedure(s) is fully described. In the case of such a study, the authors must accept internationally recognized guidelines and Turkish provisions of the regulations and also send the approval of the Ethics Committee from the institution. Studies on animals should be made clear of what has been done to prevent pain and discomfort.

Medical research involving human subjects must be conducted according to the World Medical Association Declaration of Helsinki.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Submitted manuscripts should conform to the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals.

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

All papers reporting animal and/or human studies must state in the methods section that the relevant Ethics Committee or Institutional Review Board provided (or waived) approval.

All submissions must be accompanied by a title page.

Write the manuscript title.

Provide the full name and institution of the review committee, in addition to the approval number.

Include a statement to the editor that the paper being submitted has not been published, simultaneously submitted, or already accepted for publication elsewhere.

Include a statement that the manuscript has been read and approved by all the authors, that the requirements for authorship as stated earlier in this document have been met, and that each author believes that the manuscript represents honest work.

The author must declare that the manuscript, to the best of the author's knowledge, does not infringe upon any copyright or property right of any third party.

Information on informed consent to report individual cases or case series should be included in the manuscript text. A statement is required regarding whether written informed consent for patient information and images to be published was provided by the patient(s) or a legally authorized representative. Please do not submit the patient's actual written informed consent with your article, as this in itself breaches the patient's confidentiality. The Journal requests that you confirm to us, in writing, that you have obtained written informed consent, but the written consent itself should be held by the authors/investigators themselves, for example, in a patient's hospital record. The confirmatory letter may be uploaded with your submission as a separate file.

Please also refer to the ICMJE Recommendations for the Protection of Research Participants.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html>

All research involving animals submitted for publication must be approved by an ethics committee with oversight of the facility in which the studies were conducted. The journal has adopted the Consensus Author Guidelines on Animal Ethics and Welfare for Veterinary Journals published by the International Association of Veterinary Editors.

<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors/>

Clinical Studies:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology complies with the requirement of the ICMJE that clinical trials are recorded in a WHO approved public trials registry as an evaluation condition for publication at or before the initial patient registration. At the end of the abstract, the trial registration name and URL and registration number should be included.

Reporting Guidelines:

Relevant EQUATOR Network reporting guidelines should be followed depending on the type of study. For example, all randomized controlled trials submitted for publication must include a complete CONSORT flowchart as figure. Systematic reviews and meta-analyses should be arranged according to the completed PRISMA flowchart. The EQUATOR wizard can help you determine the appropriate grid.

Other resources can be found in NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

Research Data:

As the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, we believe that the clarity, transparency and reproducibility of the research should be facilitated. Regarding the subject, we encourage authors to share their research data in an appropriate public repository subject to ethical considerations and to include a data accessibility statement in their article files.

ARTICLE WRITING RULES AND FEATURES

General Information:

The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Manuscripts should be written in a clear, fluent, simple language and long narratives should be avoided. Turkish equivalents of foreign words and abbreviations must be fully written in parenthesis where they crossed. Generic names of drugs should be used. Footnotes should not be used.

The names of the authors should be placed at the bottom right of one line of the article title and the title, institution, address, telephone, e-mail address should be given with the asterisk (*). Authors / text-specific terminology and / or abbreviations should be explained in footnotes. The author (s) must be the person (s) who makes the work and writes directly.

If the research has received financial support from an organization or has been presented in a congress, it should be placed on the last word of the title of the manuscript (*) and should be indicated as a bottom note.

Articles are on one side of A4 paper size, 2.5 cm on all sides. It should be written with "Times New Roman" font with 12 pt and one and a half line spacing. The Turkish title should not exceed 19 words. Subheadings must be preceded by line spacing, no space between paragraphs and no paragraph indented.

Footnotes should be used to provide additional information, not for source representation, should be numbered on the page, written in 10 pt and 1 line spacing and justified. The page numbers must also be placed at the bottom with 11 pt.

Accepted articles are published in order.

Preparation of articles:

Title page:

The Turkish and English title of the article should not exceed 19 words. Abbreviations should not be used in the title. In the article, only the names and surnames of the authors who directly contributed to the study, their titles, and the institutions they work for should be written clearly. Funds and organizations supporting the study should be specified on the title page.

Contact information of the author to be contacted should be written at the bottom of the title page (Author's name, surname, full address, postal code, telephone number, fax number and e-mail address should be written).

Abstracts:

Abstracts should be written in Turkish and English and should contain a maximum of 250 words. The abstract should be organized according to purpose-method-results-discussion sections. Turkish and English key words (3-8) for the article should be given right after the abstracts. English keywords should be given in accordance with "Medical Subject Headings (MESH)" (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Turkish keywords should be in accordance with Turkey Science Terms (TBT) (<http://www.bilimterimleri.com>). Using abbreviations in abstracts should be avoided as much as possible. When abbreviations must be used, they should be used after they are defined in parentheses at the first mention.

Research articles: After the abstract, the subtitles of introduction-method and materials-results-discussion-resources should be included, the latest information on the subject should be included, the method should be written clearly, the validity and reliability studies of the measurement tools used and the tests used for evaluation, standard deviation, test values must be specified. In the discussion, the clinical and theoretical benefits of the results, application areas, and innovations should be emphasized. Articles should not exceed 3500 words. The article should contain a maximum of 6 tables or figures. Care should be taken that the number of references does not exceed 50 resources.

Review articles: The purpose, the method used, the sources used, the results obtained should be stated. Articles should not exceed 3500 words. The article should contain a maximum of 6 tables or figures. Care should be taken that the number of references does not exceed 50 resources.

Case reports: Case reports should include introduction, description of the cases, discussion and references sections. The article should not exceed 3000 words. It should be noted that the number of references for typical or rare cases that are found useful in terms of clinical or theoretical education should not exceed 30 references. The number of tables or figures should not exceed 2.

Perspectives: In these articles, experience-based opinions on controversial or controversial issues affecting the profession should be discussed with the introduction of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Practical Psychotherapy: In these articles, the introduction and information about psychotherapy application should be discussed in the light of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Comments: The features of the article discussed with the introduction should be discussed in the light of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Letter: Opinions in which a discussion forum can be formed on various issues in the journal are included in the letter section. The article should not exceed 500 words.

Translation, book and thesis presentation: Translation, book and thesis introductions should be short, an original copy of the translation texts and thesis should be sent. The article should not exceed 500 words.

Thank letter: The letter of acknowledgment can be added to the individuals who contributed or to the funds and organizations supporting the study, if any.

Resources: In-article citations and bibliography in the journal should be shown according to the international APA format. For detailed information, see the Resources section on the website.

Reference in Text:

References should be written in parentheses in the text by including the surnames and publication date of the manuscripts. If more than one source is to be shown, the (;) sign must be used between the references. References should be sorted alphabetically.

Single author References;

(Akyolcu, 2007)

References with two authors;

(Saymer and Demirci, 2007, p. 72)

References with three, four and five authors;

For the first use in the text: (Ailen, Ciambune and Welch 2000, pp. 12 .13) In repeated use within the text: (Ailen et al., 2000).

References with six and more authors;

(Çavdar et al., 2003)

References in References Section

All references should be given in a separate section at the end of the text in alphabetical order.

Examples of literature writing are given below.

Book

a) Book Example

Onur, B. (1997). *Developmental Psychology*, Ankara: İmge Kitapevi.

b) Translation of Books

Schuckit MA. (1993). *Alcohol and Substance Abuse*. K Kamberoglu (trans.), Izmir: Kanyilmaz Matbaasi.

c) Multi Writer Turkish Book

Tonta, Y., Bitirim, Y. and Sever, H. (2002). *Performance evaluation in Turkish search engines*. Ankara: Total Informatics.

d) English Book

Kamien R., & amp; Kamien, A. (2014). *Music: An appreciation*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

e) Section in English Book

Bassett, C. (2006). *Cultural studies*. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp. 220 Bir237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

f) Section in Turkish Book

Erkmen, T. (2012). *Organizational culture: Functions, elements, the importance of business management and leadership*. M. Zencirkiran (Ed.), *In the book of Organizational Sociology* (pp. 233an263). Bursa: Dora Edition Publication.

Article

a) Article

Mutlu, B. and Savaşer, S. (2007). *Causes of stress in parents in the intensive care unit after surgery and attempts to reduce*. *Istanbul University Florence Nightingale Nursing Journal*, 15 (60), 179ing182.

b) More Than Seven Writers in Article

Lal, H., Cunningham, A. L., Godeaux, O., Chlibek, R., Diez-Domingo, J., Hwang, S.-J. ... Heineman, T. C. (2015). *Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults*. *New England Journal of Medicine*, 372, 2087 Medicine2096. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1501184>

Thesis, Presentation, Paper

a) Thesis

Yellow, E. (2008). *Cultural identity and policy: Interculturalism in Mardin*. (Unpublished PhD Thesis). Ankara University Institute of Social Sciences, Ankara.

b) Congress Presentation

Çepni, S., Bacanak, A. and Özsevgeç, T. (2001, June). *The relation of science teacher candidates attitudes towards science branches and their success in science branches*. Paper presented at the X. National Educational Sciences Congress, Abant İzzet Baysal University, Bolu

Tables and Figures:

Tables should be written on a separate page with single spacing. Each table should have a number and descriptive information on top. If abbreviations are included in the table, the expansions of these abbreviations should be placed under the table in the form of subtitles and in alphabetical order.

When using previously printed or electronically published tables, written permission must be obtained from both the author and the publisher, and this must be sent to the editor of the journal by fax or mail.

Transverse and longitudinal lines should not be used in the table, only straight lines should be drawn at the top and bottom.

The visuals and note examples in the articles should be numbered as Figure / Table 1.... with their short explanations centered. All images should be sent separately in JPG format with a minimum resolution of 300 dpi in order to avoid resolution problems in printing. Placements in the text can be changed according to the page layout when necessary.

Tables, graphics, figures and photographs should not be more than six, they should be placed on a separate page and their place in the text should be specified. Periods should not be used in arabic numbers and decimals.

Article Submission:

Article submissions are through the magazine park system and are given below;

Link: <https://dergipark.org.tr/tr/>

THE BLIND REVIEW AND EVALUATION PROCESS

Blind refereeing is a method applied for publishing scientific publications with the highest quality. This method forms the basis of the objective evaluation process of scientific studies and is preferred by many scientific journals. All studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are evaluated by blinding according to the following stages.

Blind Arbitration Type:

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology uses the double blind method in the evaluation process of all studies. In the double blind method, the identities of the authors and referees of the studies are hidden.

Initial Evaluation Process:

Studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are first evaluated by the editors. At this stage, studies that do not comply with the purpose and scope of the journal, are weak in terms of language and expression rules in Turkish and English, contain scientific critical errors, have no original value and do not meet the publication policies are rejected. Authors of rejected studies are informed within one month at the latest from the date of submission. Studies that are deemed appropriate are sent to a field editor for the field of interest for pre-evaluation.

Pre-Evaluation Process:

In the pre-evaluation process, field editors examine the introduction and literature, method, findings, conclusion, evaluation and discussion sections of the studies in detail in terms of journal publishing policies and scope and originality. Studies deemed unsuitable as a result of this review are returned within four weeks at the latest with the field editor's evaluation report. Studies found appropriate are taken into the refereeing process.

Refereeing Process:

Studies are refereed according to their content and expertise of the referees. The editor of the field who examines the study suggests at least two referees from the referee pool of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, or may suggest new referees suitable for the field of study. The referee suggestions from the field editor are evaluated by the editors and the studies are forwarded to the referees by the editors. Referees must guarantee that they will not share any process and document about the work they evaluate.

Referee Reports:

Referee evaluations are generally; It is based on originality, method used, compliance with ethical rules, consistent presentation of findings and results, and review of the literature. This review is based on the following factors: Introduction and literature: the evaluation report includes the presentation and aims of the problem in the study, the importance of the subject, the scope of the literature on the subject, its currency and the originality of the study.

Method: The evaluation report includes information on the suitability of the method used, the selection and characteristics of the research group, validity and reliability, as well as an opinion on the data collection and analysis process

Findings: The evaluation report includes opinions on the presentation of the findings obtained within the framework of the method, the accuracy of the analysis methods, the consistency of

the findings reached with the aims of the research, the presentation of the tables, figures and visuals needed, and the conceptual evaluation of the tests used.

Evaluation and discussion: the evaluation report includes discussion of the topic based on the findings, compliance with the research question (s) and hypothesis (s), generalizability and applicability.

Conclusion and suggestions: the evaluation report includes a contribution to the literature, an opinion on suggestions for future studies and applications in the field.

Style and expression: the evaluation report includes the opinion about the content of the study title, the use of Turkish in accordance with the rules, the submission and references to the language of the full text in accordance with the examples under the journal publication principles.

General evaluation: the evaluation report includes an opinion about the originality of the study as a whole, and its contribution to the literature and practices in the field.

During the evaluation process, the referees are not expected to make adjustments according to the typographical features of the study.

Referee Evaluation Process:

The time given to the referees for the referee evaluation process is 3 weeks. Correction suggestions from referees or expert editorial board members must be completed by the authors within 3 weeks. Referees can examine the revisions of a work and decide whether it is appropriate or, if necessary, request corrections more than once.

Evaluation Result:

Comments from referees are reviewed by the field editor within two (2) weeks at the latest. As a result of this review, the editor of the field transmits its final decision regarding the study to the editors.

Editorial Board Decision:

Editors prepare editorial board opinions on the study based on the opinions of the field editor and referees. The opinions prepared are forwarded to the author (s) by the editor together with the field editor and referee recommendations within 1 week at the latest. In this process, the works that are given negative opinions are returned without requesting a plagiarism check. The final decision is made according to the results of the plagiarism audit reports for the studies with positive opinions.

Publication Evaluation Process:

It is envisaged that the publication evaluation process of the studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology will be completed within approximately 3 months. However, the period between the date when the referees or editors request a correction from the author (s) and the date when the author (s) complete the corrections are not included in this 3-month period.

Citation and Reference Control:

According to the publication ethics of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, it is mandatory to cite the articles accurately and completely. Authors must ensure that they have written entirely original works and that if authors have used the works and / or words of others, it is properly quoted or quoted. This audit is done first by the referees during the evaluation and then by the editors according to the result of the similarity-plagiarism (iThenticate) program. All works plagiarism report is also checked over intihal.net.

Early View and Publishing of the Article:

The articles that are edited in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are published in electronic media under the title of "Early View" by giving a Digital Object Identifier (DOI). Minor adjustments can be made, if necessary, while early view articles are published in the journal. Articles in early view are published in volumes and numbers determined by the Editorial Board, by removing the "EARLY VIEW" watermark on it. After the electronic journal is published, the printed version of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, which includes the same articles, is also published in the same month.

Archiving:

The data and full texts of the articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are published as .pdf on the server of TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK.

OCLC WorldCat and EBSCOhost digital archiving (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpdgergisi/archive>), (<https://www.worldcat.org/>) stored and archived in a closed way. (LOCKSS; <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpdgergisi/lockss-manifest>).

EASE Statement on Quality Standards

The European Association of Science Editors encourages all editors to ensure that reports of research on COVID-19 meet required standards and comply with agreed guidelines, and that any limitations are clearly stated. Members of EASE have noted poor standards of reporting in many studies related to the COVID-19 pandemic. Medical and public health measures to treat infected patients and to limit the spread of the coronavirus have to be based on high quality evidence if they are to succeed. EASE urges all involved in collecting and publishing data related to the pandemic to adhere to ethical guidelines, and to follow standard reporting guidelines (see www.equator-network.org), for example CONSORT for clinical trials and STROBE for epidemiological studies. Demographic data should include age and sex of all individuals and follow the SAGER guidelines to ensure that data on sex and gender are fully and correctly reported. We encourage full and open sharing of data where possible.

We recognise that in times of crisis it may not always be possible to obtain all required data, and that reporting may – of necessity – be curtailed. To avoid misinterpretation, but also to facilitate the rapid sharing of information, we encourage editors to ensure that authors include a statement of limitations on their research. This will inform readers and strengthen the usefulness of any published research.

In addition, whilst always advocating high language standards, we acknowledge that to facilitate rapid dissemination of important research it may be necessary to limit editorial involvement to ensuring that the published research is understandable, and not to enforce stringent language requirements on authors.

The relevant statement can be found at the website <https://ease.org.uk/publications/ease-statements-resources/ease-statement-on-quality-standards/>.

YAZARLARA BİLGİLER

GENEL BİLGİLER

Amaçlar ve Kapsam:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin amacı, Kıbrıs Türkiye ve Dünya'da Psikiyatri ve Psikoloji başta olmak üzere kuramsal bilgileri ve klinik deneyimleri bilimsel düzeyde sunmak, yayımlaştırmak bir forum oluşturmaktır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde Psikiyatri ve Psikoloji ile ilgili alanlardaki araştırma, gözden geçirme/ derleme, olgu sunumu, eğitimde/ uygulamada ve psikiyatride yeni ufuklar açacak özgün yazılar/görüşler, çeviri yazılar, mektup/tartışma, kitap ve tez tanıtımı yayımlanır. Kısa Adı KTRP Dergisi olan Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi hem basılı (ISSN: 1302-7840) hem de online (E-ISSN: 2667-8225) olarak yayımlanmaktadır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, yazarların International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından formüle edilen Tıbbi Dergilerde Bilimsel Çalışmanın Yürütülmesi, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması için Önerilere uymalarını önermektedir. Link: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Yayın Sıklığı:

Dergi Mart, Haziran, Eylül ve Aralık olmak üzere üç ayda bir, dört sayı olarak yayımlanır. Dergiye gönderilen yazılar yayın kurulu ve en az iki danışmanın incelemesinden ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra yayımlanır.

Yayın Dili:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe tam metin yayımlanan makalelerde İngilizce başlık, öz ve anahtar sözcükler de yer alır. Yine İngilizce Yayınlanan Makalelerde Türkçe başlık, öz ve anahtar sözcükler yer alır.. Makalelerin yazımı ve dil bilgisi kurallarına uygun olması, Editörleri Kurulunun önem verdiği bir politikadır. Makalelerin dil bilgisi, yazım kuralları ve alan yazına uygun, anlaşılır, açık ve yalın bir dil ile yazılması beklenir. Editörler Kurulu'nca yayına kabul edilen makaleler, dil (Türkçe, İngilizce) editörlerince okunur. Yazarlara, makalelerin değerlendirme sürecinde editörler kurulu, hakemler ya da dil editörlerince makalenin yazımına ilişkin düzeltmeler önerilebilir. Bu düzeltmelerin yapılması, yazarların sorumluluğundadır. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi herhangi bir çeviri hizmeti vermemektedir. Derginin beklentilerine uyması için İngilizce düzenleme, çeviri veya şekil ve makale biçimlendirme konusunda yardım arayan yazarlar, Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü Dil Hizmetlerini kullanmayı düşünebilirler. Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü'ndeki dil hizmetleri için enstitünün web sitesi <http://ruhsagligienstitusu.com>'u ziyaret edebilirler.

Açık Erişim Politikası:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, açık erişimli, çift kör hakemli bir dergidir. Hakem değerlendirmesi sonrasında kabul edilen her makale, yayımlandıktan hemen sonra çevrimiçi olarak ücretsiz olarak bir Creative Commons lisansı altında yayımlanır ve sürekli olarak çevrimiçi olarak barındırılır. Dergiye makale göndermenin herhangi bir bedeli yoktur.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, yayıncılıkta saydamlık, açık erişim sağlama ve bilginin paylaşılması politikasıyla yayımlanmaktadır. Dergimiz, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ni desteklemektedir. Bu amaçla <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/turkish-translation> web adresinde bulunan açık erişim politikaları, Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi Editörler Kurulu'nca benimsenmektedir. Ayrıca, açık erişim sağlama politikaları kapsamında Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makaleler "Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License" ile lisanslanmıştır.

(<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>)

Dergi yazım içeriği:

Gönderim aşamasında, başvuru mektubu, başlık, yazarlar ve kurumları, iletişim adresi, Türkçe özet ve yazının İngilizce başlığı ve özeti ilgili aşamalarda yazılmalıdır. İngilizce yazılan çalışmalara da Türkçe özet eklenmesi gerekmektedir. Yazının ana metnindeyse şu sıra kullanılacaktır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür, Kaynaklar. Yazıların daha önce

yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka dergiye gönderilmemiş olması gerekir.

Yazı Cesitleri:

Dergi aşağıdaki yazı türlerini yayın için kabul eder:a)Özgün Makaleler: Bunlar sadece deneysel tasarımlar gibi yüksek kaliteli planlanmış araştırma çalışmalarından orijinal bulgular içeren sonuç çalışmaları, vaka-kontrol serileri, yüksek yanıt oranlarına sahip anketler, randomize kontrollü çalışmalar, müdahale çalışmaları, tarama ve teşhis testleri çalışmaları ile maliyet-etkinlik analizleri.

b)Derleme makaleleri: Bunlar, literatürün sistematik ve eleştirel değerlendirmeleridir.

c)Vaka Serileri: Bu bölümde belirli bir tanıya / klinik özelliğe / tedaviye ait birden fazla yeni, ilginç ve nadir vaka rapor edilebilir.

d)Bakış Açılırları: Bu yazılar, mesleği etkileyen tartışmalı veya tartışmalı konulara ilişkin deneyime dayalı görüş ve görüşler olmalıdır. Yazar konu hakkında yeterli ve güvenilir deneyime sahip olmalıdır.

e)Pratik Psikoterapi: Tek vakada veya bir dizi vakada psikoterapinin kullanımını anlatan yazılar bu bölüme gönderilebilir. Esas olarak psikoterapi uygulamasındaki pratiklikleri, karşılaşılan engelleri, nasıl aşıldıklarını vb. Açıklayan makaleler arıyoruz.

f)Yorumlar: Bunlar önemli konuları ele almalıdır ve Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yakın zamanda yayımlanan birden fazla veya belirli bir makaleye bağlanabilir.

g)Editöre Mektup: Bu bölümde yazarlar ruh sağlığı alanı ile ilgili kısa gözlemlerini bu bölümde yayımlarlar.

Yazarlık:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi tarafından yazarlık için önerilen gereksinimlerini takip etmektedir. Makaleler, yalnızca katkıda bulunan tüm yazarlar tarafından onaylandıktan sonra değerlendirilmek üzere sunulmalıdır. Makale gönderim aşamasında Yazar Formu da birlikte gönderilmelidir. Makaleyi gönderenler, makaleye katkıda bulunan herkesin katkıda bulunan yazarlar olarak kabul edildiğini dikkatlice kontrol etmelidir. Yazar listesi, yasal olarak yazarlık iddia edebilecek herkesi içermelidir. Buna göre, her yazar aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılamalıdır:

Çalışmanın ana fikir veya tasarımına önemli katkılar veya çalışma için verilerin toplanması, analizi veya yorumlanması; VE Çalışmanın taslağını hazırlamak veya önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak yeniden gözden geçirmek; VE Yayınlanacak versiyonun son onayı; VE

İşin herhangi bir kısmının doğruluğu veya bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırılıp çözülmesini sağlamada çalışmanın tüm yönlerinden sorumlu olmayı kabul etmek Yazarlık kriterlerini karşılamayan tüm katkıda bulunanların Teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Yazarlık hakkında daha fazla bilgi için lütfen International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) yazarlık kılavuzuna bakın.

Telif Hakkı Devir Formu:

Yazarlar makalelerinin telif haklarını, makale başvurusu sırasında Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'ne devretmek zorundadır. Bunun için "Telif Hakları Devir Formu" doldurularak yazıların yayın hakları dergiye devredilir. Formu tüm yazarlar imzalar, tarayıcıda tarar ve elektronik olarak makaleyle birlikte TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK sistemine (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi>) yükler. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi Editörler Kurulu, makalenin yayımlanmasında yetkilidir.

Ayrıca yazarların telif hakkı dışında kalan patent hakları, dersleri, sunumları ve kitap çalışmalarında makaleyi ücret ödemeksizin kullanabilme hakkı, satmamak koşuluyla kendi amaçları için makaleyi çoğaltma hakkı, postayla veya elektronik yolla dağıtma hakkı saklıdır. Ayrıca makalenin herhangi bir bölümünün başka bir yayında kullanılmasına Dergiye yollamada (atıfta) bulunulması koşuluyla yazarına izin verilir. Telif Hakları Devir Formu'nu makale başvurusu ile sisteme yüklemeyen yazarların makalelerine işlem yapılmaz. Telif hakkı devri yalnız Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makaleler için geçerlidir.

Finansman:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, tüm yazarların fonlarını tutarlı bir şekilde ayrı bir başlık altında belirtmelerini talep etmektedir. Finansman bulunmaması durumunda teşekkür metninde sonra ve kaynaklar bölümünden önce şu ifadelerin bulunması gerekir: "Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir finansman kuruluşundan özel bir hibe almadı."

Çatışan Çıkarların Beyanı:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin politikası, tüm yazarlardan çatışan çıkar beyanını yazılarında belirtmeleridir. Çatışma yoksa lütfen 'Yazar (lar) çıkar çatışması olmadığını beyan eder' ifadesinin kullanılması gerekir. Çıkar çatışması bildirimleri hakkında rehberlik için lütfen ICMJE önerilerine bakın.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities--conflicts-of-interest.html#two>

Tüm başvurulara ICMJE Çıkar Çatışması Formları eşlik etmelidir.

Etik Kurul:

Araştırmalar için yerel etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı gönüllü ya da hastalara uygulanacak prosedür(lerin) özelliği tümüyle anlatıldıktan sonra, onaylarının alındığını gösterir bir cümle bulunmalıdır. Yazarlar, bu tür bir çalışma söz konusu olduğunda, uluslararası alanda kabul edilen kılavuzlara ve T.C ve/veya K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen yönetmelik ve yazılarda belirtilen hükümlere uyulduğunu belirtmeli ve kurumdan aldıkları Etik Komitesi onayını göndermelidir.

İnsan denekleri içeren tıbbi araştırmalar Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu'na göre yapılmalıdır.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Gönderilen makaleler, Tıbbi Dergilerde Bilimsel Çalışmanın Yürütülmesi, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması için ICMJE Tavsiyelerine uygun olmalıdır.

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Hayvan ve / veya insan çalışmalarını bildiren tüm makaleler ile ilgili Etik Kurul veya Kurumsal İnceleme Kurulunun verdiği onay yöntemler bölümünde belirtilmelidir.

Tüm başvurulara bir başlık sayfası eşlik etmelidir.

Makalenin başlığı olmalı.

Onay numarasına ek olarak inceleme komitesinin tam adı ve kurumu belirtilmeli.

Editöre, gönderilen makalenin basılmadığına, eşzamanlı olarak gönderilmediğine veya başka bir yerde yayınlanmak üzere kabul edilmediğine dair bir açıklama eklenmeli.

Yazının tüm yazarlar tarafından okunduğuna ve onaylandığına, bu belgede daha önce belirtildiği gibi yazarlık gereksinimlerinin karşılandığına ve her yazarın yazının dürüst çalışmayı temsil ettiğine inandığına dair bir açıklama eklenmeli.

Yazar, yazının bilgisi dahilinde, herhangi bir üçüncü şahsın telif hakkını veya mülkiyet hakkını ihlal etmediğini beyan etmeli

Bireysel vakaları veya vaka serilerini bildirmek için bilgilendirilmiş onam hakkındaki bilgiler makale metnine dahil edilmelidir. Yayınlanacak hasta bilgileri ve görüntüleri için yazılı bilgilendirilmiş onamın hasta (lar) tarafından mı yoksa yasal olarak yetkili bir temsilci tarafından mı sağlandığına dair bir açıklama gereklidir. Kendi başına hastanın gizliliğini ihlal ettiği için, lütfen makale ile hastanın gerçek yazılı bilgilendirilmiş onayı gönderilmemelidir. Dergi, yazılı bilgilendirilmiş onay aldığını yazılı olarak onaylamanızı talep etmektedir. Ancak yazılı izin kendisi, örneğin bir hastanın hastane kaydında yazarlar / araştırmacılar tarafından tutulması gerekmektedir. Onay mektubu ayrı bir dosya olarak yüklenebilir. Lütfen ayrıca Araştırma Katılımcılarının Korunması için ICMJE Önerilerine bakın.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html>

Yayınlanmak üzere gönderilen hayvanları içeren tüm araştırmalar, çalışmaların yürütüldüğü tesisin gözetiminde bir etik komite tarafından onaylanmalıdır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, International Association of Veterinary Editors tarafından yayınlanan Veterinerlik Dergileri için Hayvan Etiği ve Refahına İlişkin Mutabakat Yazım Kılavuzunu benimsemiştir.

<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors/>

Klinik Araştırmalar:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, ICMJE'nin , klinik araştırmaların DSÖ onaylı bir kamu araştırmaları kayıt defterine ilk hasta kaydı sırasında veya öncesinde, yayın için bir değerlendirme koşulu olarak kaydedilmesi şartına uyar. Özetin sonunda deneme kayıt adı ve URL'si ve kayıt numarası yer almalıdır.

Raporlama Yönergeleri:

İlgili EQUATOR Ağı raporlama kılavuzları, çalışmanın türüne bağlı olarak takip edilmelidir. Örneğin, yayınlanmak üzere gönderilen tüm randomize kontrollü çalışmalar , şekil olarak tamamlanmış bir CONSORT akış şemasını içermelidir. Sistematik incelemeler ve meta-analizler, tamamlanmış PRISMA akış şemasına göre düzenlenmelidir. EQUATOR sihirbazı uygun kılavuz belirlemenize yardımcı olabilir.

Diğer kaynaklar, NLM'nin Araştırma Raporlama Yönergeleri ve Girişimlerinde bulunabilir.

Araştırma Verileri:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak, araştırmaların açıklığının, şeffaflığının ve tekrarlanabilirliğinin kolaylaştırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Konuyla ilgili olarak yazarları, araştırma verilerini etik değerlendirmelere tabi olarak uygun bir kamuya açık depoda paylaşmaya ve makale dosyalarına bir veri erişilebilirliği beyanı eklemeye teşvik ederiz.

MAKALE YAZIM KURALLARI VE ÖZELLİKLERİ**Genel Bilgileri:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin dili Türkçe ve İngilizcedir. Yazılar anlaşılır, akıcı, yalın bir dille yazılmalı ve uzun anlatımlardan kaçınılmalıdır. Yabancı sözcüklerin ve kısaltmaların Türkçe karşılıkları ilk geçtikleri yerde parantez içinde tam olarak yazılmalıdır. İlaçların jenerik adları kullanılmalıdır. Yazılarda dipnot kullanılmamalıdır.

Yazarların adları makale başlığının bir satır sağ altında yer almalı ve yıldız (*) dipnotla unvanı, kurumu, adresi, telefonu, e-posta adresi verilmelidir. Yazara/metne özgü terminoloji ve/veya kısaltmalar ilk kullanımlarında dipnotla açıklanmalıdır. Yazar(lar) doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişi(ler) olmalıdır. Araştırma herhangi bir kuruluş tarafından maddi bir destek görmüşse veya bir kongrede tebliğ edilmişse makalenin başlığının son kelimesi üzerine (*) konularak dip not olarak belirtilmelidir. Makaleler A4 kağıt boyutunun bir yüzüne, tüm kenarlardan 2,5 cm. boşluk bırakılarak, Times New Roman yazı karakteriyle, 12 punto ve 1,5 satır aralığıyla iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Alt başlıklar ve başlık sonrası paragraflar arasında boşluk olmamalı ve hiçbir paragraf girintili yazılmamalıdır. Dipnotlar kaynak gösterimi için değil ek bilgi vermek için kullanılmalı, sayfa altında numaralandırılmalı, 10 punto ve 1 satır aralığı ile iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Sayfa numaraları da 11 puntoyla, sağ altta yer almalıdır. Kabul edilen yazılar sıraya alınarak yayımlanır.

Makalelerin hazırlanması:

Başlık sayfası

Yazının Türkçe ve İngilizce başlığı 19 kelimeyi geçmemelidir. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır. Yazıda sadece çalışmaya doğrudan katkısı bulunan yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurumlar açık olarak yazılmalıdır. Çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlar başlık sayfasında belirtilmelidir. Başlık sayfasının en altına iletişim kurulacak yazarın iletişim bilgileri yazılmalıdır (Yazarın adı, soyadı, açık adresi, posta kodu, telefon numarası, faks numarası ve e-posta adresi yazılmalıdır).

Özetler:

Özetler Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalı ve en fazla 250 kelime içermelidir. Özet, amaç-yöntem-sonuçlar-tartışma bölümlerine göre düzenlenmelidir. Makale için verilecek Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler (3-8 adet) özetlerden hemen sonra verilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak verilmelidir (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). Özetlerde kısaltma kullanılmasından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Kısaltma

kullanılması mutlaka gerektiğinde, ilk geçtiği yerde parantez içinde tanımlandıktan sonra kullanılmalıdır.

Makale Metni Gövdesi:

Araştırma yazıları: Özetten sonra giriş-yöntem ve gereç-sonuçlar tartışma-kaynaklar alt başlıklarını taşımaları, konuyla ilgili en son bilgiler yer almalı, yöntem açık olarak yazılmalı, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile değerlendirme için kullanılan testler, standart sapma, test değerleri belirtilmelidir. Tartışmada sonuçların klinik ve kuramsal yönlerden yararları, uygulanma alanları, getirdiği yenilikler vurgulanmalıdır. Yazılar 3500 kelimeyi geçmemelidir. Yazıda en çok 6 tablo veya figür olmalıdır. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Derleme yazıları: Amacı, kullanılan yöntem, yararlanılan kaynaklar, çıkarılan sonuçlar belirtilmelidir. Yazılar 3500 kelimeyi geçmemelidir. Yazıda en çok 6 tablo veya figür olmalıdır. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

Olgu sunumu: Olgu sunumlarında giriş bölümü, olguların tanımı, tartışma ve kaynaklar bölümleri yer almalıdır. Yazı 3000 kelimeyi geçmemelidir. Klinik veya kuramsal eğitim yönünden yararlı görülen tipik veya az görülen olguların kaynak sayısının 30 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir. Tablo veya figür sayısı en fazla 2 olmalıdır.

Bakış Açıları: Bu yazılarda giriş bölümü ile mesleği etkileyen tartışmalı veya tartışılmalı konulara ilişkin deneyime dayalı görüşler literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

Pratik Psikoterapi: Bu yazılarda giriş bölümü ile psikoterapi uygulaması ile ilgili bilgiler literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

Yorumlar: Giriş bölümü ile tartışılan makalenin özellikleri literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

Mektup: Dergide yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturulabilecek görüşler mektup bölümünde yer almaktadır. Yazı 500 kelimeyi geçmemelidir.

Çeviri, kitap ve tez tanıtımı: Çeviri, kitap ve tez tanıtımları kısa olmalı, çeviri yazılarının ve tezin bir özgün kopyası gönderilmelidir. Yazı 500 kelimeyi geçmemelidir.

Teşekkür: Teşekkür yazısı katkı koyan bireylere veya çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlara varsa eklenebilir.

Kaynaklar: Dergide makale içi atıflar ve kaynakça uluslararası APA formatına göre gösterilmelidir. Ayrıntılı bilgi için web sayfasında Kaynaklar bölümüne bakınız.

Metin İçinde Kaynak Gösterme

Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı ve yayın tarihi yazılarak belirtilmelidir. Birden fazla kaynak gösterilecekse kaynaklar arasında (;) işareti kullanılmalıdır. Kaynaklar alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Tek yazarlı kaynak;

(Akyolcu, 2007)

İki yazarlı kaynak;

(Sayiner ve Demirci, 2007, s. 72)

Üç, dört ve beş yazarlı kaynak;

Metin içinde ilk kullanımda: (Ailen, Ciambri ve Welch 2000, s. 12-13) Metin içinde tekrarlayan kullanımlarda: (Ailen ve ark., 2000)

Altı ve daha çok yazarlı kaynak;

(Çavdar ve ark., 2003)

Kaynaklar Bölümünde Kaynak Gösterme

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.

Kaynak yazımı ile ilgili örnekler aşağıda verilmiştir.

Kitap

a) Kitap Örneği

Karasar, N. (1995). Araştırmalarda rapor hazırlama (8.bs). Ankara: 3A Eğitim Danışmanlık Ltd.

b) Kitap Çevirisi

Mucchielli, A. (1991). Zihniyetler (A. Kotil, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.

c) Çok Yazarlı Türkçe Kitap

Tonta, Y., Bitirim, Y. ve Sever, H. (2002). Türkçe arama motorlarında performans değerlendirme. Ankara: Total Bilişim.

d) İngilizce Kitap

Kamien R., & Kamien, A. (2014). Music: An appreciation. New York, NY: McGraw-Hill Education.

e) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). Cultural studies and new media. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), New cultural studies: Adventures in theory (pp. 220-237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

f) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi. M. Zencirkıran (Ed.), Örgüt sosyolojisi kitabı içinde (s. 233-263). Bursa: Dora Basım Yayın. Makale

a) Makale

Grañqvist, P. ve Kirkpatrick, L. A. (2004). Religious conversation and perceived childhood attachment: a meta-analysis, The International Journal for the Psychology of Religion, 14(4), 223-250.

b) Yediden Fazla Yazarlı Makale

Rodriquez, E.M., Dunn, M.J., Zuckerman, T., Hughart, L., Vannatta, K., Gerhardt, C.A., Saylor, M., Schuele, C.M. ve Compas, B.E. (2011). Mother-child communication and maternal depressive symptoms in families of children with cancer: integrating macro and micro levels of analysis. Journal of Pediatric Psychology, 38 (7), 732-743

Tez, Sunum, Bildiri

a) Tezler

Karaaziz, M. (2017). Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa-KKTC.

b) Kongre Bildirisi

Çepni, S., Bacanak A. ve Özsevgeç T. (2001, Haziran). Fen bilgisi öğretmen adaylarının fen branşlarına karşı tutumları ile fen branşlarındaki başarılarının ilişkisi. X. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Tablolar ve Şekiller:

Tablolar tek satır aralıklı olarak ayrı bir sayfaya yazılmalıdır. Her tablonun üstünde numarası ve açıklayıcı bilgi olmalıdır. Tabloda kısaltmalara yer verilmişse bu kısaltmaların açılımı alt yazı şeklinde tablonun altında ve alfabetik sıraya göre yer almalıdır. Daha önce basılmış veya elektronik olarak yayımlanmış tablolardan yararlanıldığında hem yazarın hem de basımevinden yazılı izin alınmalıdır ve bu, dergi editörlüğüne faks veya posta ile gönderilmelidir.

Tablo içerisinde enlemesine ve boylamasına çizgiler kullanılmamalı, sadece üst ve altına düz çizgi çizilmelidir.

Makalelerde yer alan görseller ve nota örnekleri kısa açıklamalarıyla birlikte ortalama olarak Şekil/Tablo 1. ... şeklinde numaralandırılmalıdır. Tüm görseller, baskıda çözünürlük problemi olmaması için minimum 300 dpi çözünürlükte ve JPG formatında ayrıca gönderilmelidir. Metin içerisindeki yerleştirmeler, gerektiğinde sayfa düzenine göre değiştirilebilirler.

Tablo, grafik, şekil ve fotoğraflar altından çok olmamalı, ayrı bir sayfaya konmalı, yazıdaki yeri belirtilmelidir. Arabik rakamlar ve ondalıklarda nokta kullanılmamalıdır.

Makale Gönderme:

Makale gönderimleri dergi park sistemi üzerinden olup aşağıda verilmiştir;

Link: <https://dergipark.org.tr/>

KÖR HAKEMLİK VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Kör hakemlik, bilimsel yayımların en yüksek kalite ile yayınlanması için uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntem, bilimsel çalışmaların nesnel (objektif) bir şekilde değerlendirilme sürecinin temelini oluşturmaktadır ve birçok bilimsel dergi tarafından tercih edilmektedir. Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikolojisi Dergisi gönderilen tüm çalışmalar aşağıda belirtilen aşamalara göre körleme yoluyla değerlendirilmektedir.

Körleme Hakemlik Türü:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, tüm çalışmaların değerlendirme sürecinde çifte körleme yöntemini kullanmaktadır. Çift körleme yönteminde çalışmaların yazar ve hakem kimlikleri gizlenmektedir.

İlk Değerlendirme Süreci:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi gönderilen çalışmalar ilk olarak editörler tarafından değerlendirilir. Bu aşamada, derginin amaç ve kapsamına uymayan, Türkçe ve İngilizce olarak dil ve anlatım kuralları açısından zayıf, bilimsel açıdan kritik hatalar içeren, özgün değeri olmayan ve yayın politikalarını karşılamayan çalışmalar reddedilir. Reddedilen çalışmaların yazarları, gönderim tarihinden itibaren en geç bir ay içinde bilgilendirilir. Uygun bulunan çalışmalar ise ön değerlendirme için çalışmanın ilgili olduğu alana yönelik bir alan editörüne gönderilir.

Ön Değerlendirme Süreci:

Ön değerlendirme sürecinde alan editörleri çalışmaların, giriş ve alan yazın, yöntem, bulgular, sonuç, değerlendirme ve tartışma bölümlerini dergi yayın politikaları ve kapsamı ile özgünlük açısından ayrıntılı bir şekilde inceler. Bu inceleme sonucunda uygun bulunmayan çalışmalar en geç dört hafta içerisinde alan editörü değerlendirme raporu ile iade edilir. Uygun bulunan çalışmalar ise hakemlendirme sürecine alınır.

Hakemlendirme Süreci:

Çalışmalar içeriğine ve hakemlerin uzmanlık alanlarına göre hakemlendirilir. Çalışmayı inceleyen alan editörü, Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi hakem havuzundan uzmanlık alanlarına göre en az iki hakem önerisinde bulunur veya çalışmanın alanına uygun yeni hakem önerebilir. Alan editöründen gelen hakem önerileri editörler tarafından değerlendirilir ve çalışmalar editörler tarafından hakemlere iletilir. Hakemler değerlendirdikleri çalışmalar hakkındaki hiçbir süreci ve belgeyi paylaşmayacakları hakkında garanti vermek zorundadır.

Hakem Raporları:

Hakem değerlendirmeleri genel olarak çalışmaların; özgünlük, kullanılan yöntem, etik kurallara uygunluk, bulguların ve sonuçların tutarlı bir şekilde sunumu ve literatür açısından incelenmesine dayanmaktadır. Bu inceleme aşağıdaki unsurlara göre yapılır:

Giriş ve literatür: değerlendirme raporu çalışmada ele alınan problemin sunumu ve amaçları, konunun önemi, konuyla ilgili literatür kapsamı, güncelliği ve çalışmanın özgünlüğü hakkında görüş içerir.

Yöntem: değerlendirme raporu, kullanılan yöntemin uygunluğu, araştırma grubunun seçimi ve özellikleri, geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili bilgilerin yanı sıra veri toplama ve analiz süreci hakkında görüş içerir.

Bulgular: değerlendirme raporu, yöntem çerçevesinde elde edilen bulguların sunumu, analiz yöntemlerinin doğruluğu, araştırmanın amaçları ile erişilen bulguların tutarlılığı, ihtiyaç duyulan tablo, şekil ve görsellerin verilmesi, kullanılan testlerin kavramsal açıdan değerlendirilmesine yönelik görüşler içerir.

Değerlendirme ve tartışma: değerlendirme raporu, bulgulara dayalı olarak konunun tartışılması, araştırma sorusuna/larına ve hipoteze/lere uygunluk, genellenebilirlik ve uygulanabilirlik ile ilgili görüş içerir.

Sonuç ve öneriler: değerlendirme raporu literatüre katkı, gelecekte yapılabilecek çalışmalara ve alandaki uygulamalara yönelik öneriler hakkında görüş içerir.

Stil ve anlatım: değerlendirme raporu, çalışma başlığının içeriği kapsamı, Türkçe'nin kurallara uygun kullanımı, gönderme ve referansların Dergi yayın ilkeleri başlığı altındaki örneklerle doğrultusunda tam metnin diline uygun verilmesi ile ilgili görüş içerir.

Genel değerlendirme: değerlendirme raporu çalışmanın bir bütün olarak özgünlüğü, literatüre ve alandaki uygulamalara sağladığı katkı hakkında görüş içerir.

Değerlendirme sürecinde hakemlerin çalışmanın tipografik özelliklerine göre düzeltme yapmaları beklenmemektedir.

Hakem Değerlendirme Süreci:

Hakem değerlendirme süreci için hakemlere verilen süre 3 haftadır. Hakemlerden veya uzman yayın kurulu üyesinden gelen düzeltme önerilerinin yazarlar tarafından 3 hafta içerisinde

tamamlanması zorunludur. Hakemler bir çalışmanın düzeltmelerini inceleyerek uygunluğuna karar verebilecekleri gibi gerekliyse birden çok defa düzeltme talep edebilir.

Değerlendirme Sonucu:

Hakemlerden gelen görüşler, alan editörü tarafından en geç iki (2) hafta içerisinde incelenir. Bu inceleme sonucunda alan editörü çalışmaya ilişkin nihai kararını editörlere iletir.

Yayın Kurulu Kararı:

Editörler, alan editörü ve hakem görüşlerine dayanarak çalışma ile ilgili yayın kurulu görüşlerini hazırlar. Hazırlanan görüşler editör tarafından alan editörü ve hakem önerileri ile birlikte en geç 1 hafta içerisinde yazar(lar)a iletilir. Bu süreçte olumsuz görüş verilen çalışmalar intihal denetimi talep edilmeksizin iade edilir. Olumlu görüş verilen çalışmalar için son karar, intihal denetim raporları sonuçlarına göre verilir.

Yayın Değerlendirme Süreci:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'ne gönderilen çalışmaların yayın değerlendirme sürecinin yaklaşık 3 ay içerisinde sonuçlandırılması öngörülmektedir. Ancak, hakem ya da editörlerin yazar(lar)dan düzeltme istedikleri tarih ile yazar(lar)ın düzeltmeleri tamamladıkları tarih arasındaki süre, bu 3 aylık süreye dahil edilmemektedir.

Değerlendirme Sonucuna İtiraz Etme:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde değerlendirme sonucuna, yazar (lar)ın itiraz etme hakkı saklıdır. Yazar(lar), çalışmalarını için yapılan değerlendirme sonucu görüş ve yorumlara ilişkin itiraz gerekçelerini bilimsel bir dille ve dayanaklarını referans göstererek "mehmet.cakici@neu.edu.tr" adresine e-postayla iletmelidir. Yapılan itirazlar editörler tarafından en geç bir ay içerisinde incelenerek (Çalışmanın hakemlerine yapılan itirazlar hakkında görüş talep edilebilir) yazar (lar)a olumlu veya olumsuz dönüş sağlanır. Yazar (lar)ın değerlendirme sonucuna itirazları olumlu bulunmasında, yayın kurulu çalışmanın konu alanına uygun yeni hakemlendirme yaparak değerlendirme sürecini yeniden başlatır.

Atıf ve Kaynakça Denetimi:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi yayın etiğine göre, makalelere atıfların doğru ve eksiksiz verilmesi zorunludur. Yazarlar tamamen orijinal eserler yazdıklarından ve yazarlar başkalarının eserlerini ve / veya sözlerini kullanmışlarsa, bunun uygun şekilde alıntılındığından veya alıntı yapıldığından emin olmalıdırlar. Bu denetim, önce değerlendirme sırasında hakemlerce, sonra benzerlik-intihal (iThenticate) programı sonucuna göre editörlerce yapılır. Tüm çalışmalar intihal raporu intihal.net üzerinden de kontrol edilmektedir.

Makalenin Erken Görünümü ve Yayınlanması:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde sayfa düzenlemesi yapılan makaleler elektronik ortamda "Erken Görünüm" başlığı altında Dijital Nesne Kimlik Numarası (Digital Object Identifier, DOI) verilerek yayınlanır. Erken görünümdeki makaleler dergide yayımlanırken gerekli olduğunda küçük düzenlemeler yapılabilir. Erken görünümdeki makaleler sırası geldiğinde Editörler Kurulu'nun belirlediği cilt ve sayıya, üzerindeki "ERKEN GÖRÜNÜM" filigranı kaldırılarak yayımlanır. Elektronik dergi yayımlandıktan sonra, aynı ay içerisinde aynı makalelerin yer aldığı Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin basılı hali de yayınlanır.

Arşivleme:

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makalelere ilişkin veriler ve tam metinler .pdf olarak TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK, OCLC WorldCat ve EBSCOhost dijital arşivleme sunucusunda yayımlanmaktadır (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>), (<https://www.worldcat.org/>) erişime kapalı bir şekilde saklanır ve arşivlenir (LOCKSS; <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/lockss-manifest>).

Kalite Standartları Hakkında EASE Açıklaması

Avrupa Bilim Editörleri Birliği, tüm editörleri COVID-19 hakkındaki araştırma raporlarının gerekli standartları karşılamasını ve üzerinde anlaşılacak yönergeler uymasını, ve tüm sınırlılıkların açıkça belirtilmesini sağlamaya teşvik eder.

EASE üyeleri COVID-19 pandemisi ile ilgili birçok çalışmada kötü raporlama standartlarına dikkat çekmiştir. Enfekte hastaları tedavi etmek ve koronavirüsün yayılmasını sınırlamak için tıbbi ve halk sağlığı önlemlerinin başarılı olması, yüksek kaliteli

kanıtlara bağlıdır. EASE, pandemi ile ilgili verilerin toplanmasına ve yayınlanmasına dahil olan herkesi etik yönergelerine uymaya ve standart raporlama yönergelerine (bkz. www.equator-network.org), örneğin klinik araştırmalar için CONSORT'a ve epidemiyolojik çalışmalar için STROBE'ye bağlı kalmaya davet etmektedir.

Demografik veriler tüm bireylerin yaş ve cinsiyetini içermeli, ve cinsiyet ve toplumsal cinsiyet hakkındaki verilerin tam ve doğru bir şekilde raporlanmasını sağlamak için SAGER yönergelerini takip etmelidir. Mümkün olduğunda verilerin tam ve açık olarak paylaşılmasını teşvik ediyoruz.

Kriz zamanlarında, gerekli tüm verilerin elde edilmesinin her zaman mümkün olmayabileceğini ve zorunlu olarak raporlamanın kısıtlanabileceğini kabul ediyoruz. Yanlış yorumlardan kaçınmak ve aynı zamanda bilgilerin hızlı bir şekilde paylaşılmasını kolaylaştırmak için, editörleri yazarların araştırmalarına bir sınırlama bildirimini eklemeye teşvik ediyoruz. Bu, okuyucuları bilgilendirecek ve yayınlanan herhangi araştırmaların kullanılabilirliğini güçlendirecektir.

Buna ek olarak, her zaman yüksek dil standartlarını savunurken, önemli araştırmaların hızlı bir şekilde yayılmasını kolaylaştırmak amacıyla, yayınlanmış araştırmanın anlaşılabilir olmasını sağlamak ve yazarlar üzerinde katı dil gereklilikleri uygulamamak için, editöryal katılımı sınırlamanın gerekli olabileceğini kabul ediyoruz.

İlgili bildiriye <https://ease.org.uk/publications/ease-statements-resources/ease-statement-on-quality-standards/web> adresinden ulaşılabilir.



KIBRIS RUH SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ



- ✓ NAADAC (ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TERAPİSTİ EĞİTİMİ)
- ✓ POZİTİF PSİKOTERAPİ -TEMEL VE MASTER EĞİTİMİ
 - ✓ PSİKODRAMA EĞİTİMİ
 - ✓ SPOR PSİKOLOJİSİ EĞİTİMİ
- ✓ TERAPİDE KLİNİK GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ ADLİ PSİKOLOJİ EĞİTİMİ
 - ✓ ÇOCUK DİKKAT TESTLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ YAŞAM BECERİLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ YÖNETİM BECERİLERİ EĞİTİMİ
 - ✓ BEDEN DİLİ EĞİTİMİ
- ✓ MOTİVASYONAL GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ

Adres: Meriç Sokak, No: 22, Kumsal-Lefkoşa-KKTC

Tel: +90 533 889 19 21

Koordinatör: Kübra ÖZSAT (ozsatk@gmail.com) - Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Ebru ÇAKICI (ebru.cakici@neu.edu.tr)

Websitesi: www.ruhsagligienstitusu.com



Kıbrıs Ruh Sağlığı
Enstitüsü

ISSN 1302-7840
E-ISSN 2667-8225

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Vol / Cilt 3. Issue / Sayı:3, September 2021

- Determination of Symptoms of Depressive, Anxiety and Somatic and Perceived Threat of Covid-19 Among Health Care Workers
Sağlık Çalışanlarında Depresif, Anksiyete ve Somatik Belirtileri ile Algılanan Covid-19 Tehdidinin Belirlenmesi
- Examination of the Relationship Between Perfectionism and Sexual Myths in Adults
Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- Covid – 19 Readiness Organizational Trust Scale
Covid – 19 Hazırlılığı Örgütsel Güven Ölçeği
- Covid-19: Predictors of Depression and Anxiety Among High School Students
Covid-19: Lise Öğrencilerinde Depresyon ve Anksiyetenin Prediktörleri
- Relationship of Attachment Styles and Personality Traits With Heroin Use Disorder
Bağlanma Biçimleri ve Kişilik Özelliklerinin Eroin Kullanım Bozukluğu ile İlişkisi
- Gender Sensitive Psychiatry and Feminist Therapy
Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri: Feminist Terapi
- The New Disease of the Modern Age: What Is the Fear of Missing Out “FOMO”? A Review
Modern Çağın Yeni Hastalığı: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu “FOMO” nedir? Bir Gözden Geçirme
- Neurocognitive Investigation of the Stroop Effect
Stroop Etkisinin Nörobilişsel Açıdan İncelenmesi