Social Sciences Research Journal (SSRJ)
Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi

Eylül/September 2021, 10(3)
Başvuru/Received: 08/08/2021
Kabul/Accepted: 09/09/2021
Derleme Makalesi/ Review Article
http://dergipark.org.tr/ssrj
http://socialsciencesresearchjournal.com

Öztürk, G. (2021). Covid-19 Salgınına Yönelik Koruyucu Sağlık Davranışlarının Kişilik Yapıları ve Savunma Mekanizmaları Üzerinden Değerlendirilmesi. *Social Sciences Research Journal*, 10 (3), 564-579.

Covid-19 Salgınına Yönelik Koruyucu Sağlık Davranışlarının Kişilik Yapıları ve Savunma Mekanizmaları Üzerinden Değerlendirilmesi

Güneş ÖZTÜRK
gunes.ozturk@hotmail.com
0000-0002-2532-5069

Özet

Global salgınlarda, insanların davranışsal tepkilerinin toplumsal sonuçlar üzerinde doğrudan etkisi olduğu görülmüştür. Bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışları üzerinde belirleyici olan algıların saptanması ve yönetilmesi onları sağlık davranışlarına teşvik edeceği düşünülmektedir. Covid 19 salgınının olağan yaşam dengelerini olumsuz etkilediği ve belirsizliğe yol açarak kaygı düzeylerini oldukça yükselttiği söylenebilir. İnsanlar tehdit edici durumlar karşısında kendilerini güvende hissetmek için olayları kontrol altında alma ihtiyacı hissetmektedirler. Böylesine büyük kapsamlı salgında birey kendini güvende hissedemez ve belirsizliği kontrol altına alamaz. Bu ihtiyaca yanıt alamayan organizma alarm konumuna geçer. Tehdit ile karşılaşan kişi duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda dürtüsel birtakım değişimler yaşar. Birey tehdit karşısında kendini yetersiz, güçsüz hisseder ve anksiyete geliştirir. Anksiyete benlik bütünlüğüne yönelmiş mevcut yada beklenen bir tehdide karşı tepki olarak hissedilen bir gerilimdir. Kişi bu gerilimden benliğin savunma mekanizmaları yolu ile kurtulmaya çalışır. Savunma mekanizmaları ise kişilik yapısının önemli bir boyutunu temsil eder. Kişiliğin gelişimi ve çevreye uyumunu sağlar. Bununla birlikte davranış biçimlerinin belirlenmesi, anksiyetenin ve diğer affektif durumların kontrol edilmesinde ise aktif rol oynar. Salgın ortamında insan davranışlarını anlamak ve yönetebilmek tıbbi önlemlerin hedefe ulaşmasında belirleyici role sahiptir. Literatürdeki çoğu araştırmalar sağlık davranışlarının bilgilendirilme yolu ile arttırabileceği görüşü üzerine kurulmuştur. Ancak otoritelerin Covid-19 ile mücadele sürecinde yaşadığı başarısızlık ve salgının kontrolden çıkması, insanları bilgilendirmenin onları sağlık davranışlarına yöneltmekte tek başına yeterli olmadığı göstermektedir. Çünkü insanların farklı kişilik örgütlenme düzeylerinin ve her kişilik örgütlenme düzeyine göre kullandıkları farklı savunmaların onların tehdide karşı gösterdikleri tepkiler ve gerçeği algılama biçimleri üzerinde belirleyici olduğu düşünülmektedir. Dolayısı ile salgınla mücadelede otoritelerce yapılan bilgilendirme faaliyeti sonucunda insanların davranış değişikliğine gidip gitmemelerine temel bir etki oluşturabileceği şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu çalışmada pandemide koruyucu sağlık alanında gösterilen insan davranışları farklı kişilik yapıları ve kullandıkları savunmalar üzerinden tartışılmıştır. COVID-19 pandemisine psikolojik ve psikiyatrik bir perspektiften yaklaşılmasının otoriteleri önlem almaya yönelteceği düşünülmektedir. Çalışmanın amacı bu kapsamda literatürü tartışmaya teşvik etmektir.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu sağlık davranışı, salgın, Covid, Kişilik Yapısı

Evaluation of Protective Health Behaviors Towards The Covid-19 Epidemic Over Personality Structure and Defense Mechanisms

Abstract

In global products, the results of the reactions shown in people's behavior are mentioned. Identifying perceptions of appearance health-related and experiencing health-related enhancements for them. Covid 19 can negatively affect the life of your life. Products protected by threats to humans are brought under control to take them under control. In such a big thing it is peculiarly uncontrollable and widely narrated. The organism that does not respond

to this need goes off the alarm. Implements emotional, behavioral and educational trainings that face the threat. Individual weak little incompetent, perceptible and doubts. Anxiety is one that is seen as a reaction as an existing or expected response to the self. Easy access to the person through the way of liberation from this tension. Defense represents a part of the system. It provides accommodation and harmony of personality. However, it plays an active role in determining behavior patterns and controlling anxiety and other affective states. Understanding and managing human behavior in the epidemic environment has a decisive role in achieving the goal of medical measures. Most studies in the literature are based on the view that health behaviors can be increased through information. However, the failure of the authorities in the fight against Covid-19 and the outbreak's getting out of control show that informing people is not enough to direct them to health behaviors. Because it is thought that people's different personality organization levels and the different defenses they use according to each personality organizational level are determinative on their reactions to the threat and their perception of reality. Therefore, it is evaluated that as a result of the information activity carried out by the authorities in the fight against the epidemic, it can have a fundamental effect on whether people change their behavior or not. In this study, human behaviors shown in the field of preventive health during the pandemic were discussed through different personality structures and the defenses they used. It is thought that approaching the COVID-19 pandemic from a psychological and psychiatric perspective will lead the authorities to take precautions. The aim of the study is to encourage the literature to be discussed in this context.

Key Words: Protective health behavior, epidemic, Covıd, Personality Structure

Giriş

Çin'in Wuhan Eyaletinde 2019 Aralık'ta ortaya çıktığı düşünülen COVİD-19, Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından global bir salgın olarak ilan edilmiştir (Karaca ve vd., 2020). Tarihe baktığımızda global olarak değişik dönemlerde büyük salgınlar olmuştur (Özkan ve vd., 2020). SARS ve MERS ile kıyaslandığında, bu virüsün düşük mortalite oranına rağmen daha yüksek bulaşa sahip olduğunu şeklinde çalışmalar vardır (Çetintepe ve İlhan, 2020). Kolayca bulaşma hızının yanı sıra virüsün zayıf immün sistemi (bağışıklık sistemi), kronik hastalığı olan kişileri ve yaşlı insanları daha kolay hedef alarak tüm dünyada ölümcül tablolara ulaşılması hastalığı bu denli tehlikeli kılmaktadır (Korkmaz ve vd., 2020). Tüm global salgınlarda olduğu gibi COVİD-19 pandemisinde de insanların bireysel davranışsal tepkilerinin toplumsal sonuçlar üzerinde doğrudan etkisi olduğu görülmüştür. Otoritelerin müdahalelerin toplum tarafından anlaşılmasının, benimsenmesinin ve uygulanmasının önemi ortaya çıkmıştır. Bu müdahalelerin etkinliği ile bireylerin sağlık davranışlarını değerlendirme biçimleri arasında doğrudan bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Özkan ve vd., 2020).

Bireyler hasta olduklarında doğal olarak sağlık arayışı çabasına girerler. Ancak daha önemli olan çağdaş halk sağlığı felsefesinin de belirttiği gibi bireyin hastalık öncesi, daha sağlıklı iken koruyucu sağlık davranışları geliştirebilmesidir (Öztek ve vd., 2012). Koruyucu sağlık davranışı kavramı pandemi ile daha da önemli hale gelmiştir (Çelebi, 2020). Bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını gösterirken özgür oldukları farz edilir. Oysa sağlık davranışları içsel ve dışsal birçok faktörün etkisi altındadır. Kişisel sağlık sorumluluğu değerlendirilirken bireylerin içsel faktörleri hesaplanmalıdır (Davies, 2013).

1950'lerde halk sağlığı araştırmacıları sosyo demografik ve sosyo ekonomik göstergelerin koruyucu sağlık davranışlarında etkili olduğunu ancak ücretsiz verilmiş olsa bile sağlık hizmetlerinin katılımının düşük sosyo ekonomik statülü bireylerce bile oldukça az olduğunu fark etmişlerdir. Böylesine bir bulgu koruyucu sağlık davranışı sergilemenin altında başka dinamiklerin olduğunu düşündürmüştür (Gözüm ve Çarpık, 2014). Kişisel risk veya hassasiyet bireylerin sağlık davranışı göstermelerinde önemli bir algı olarak tanımlanır. Hassasiyet algısında kişinin risk oluşturacak davranışını azaltmasında kendini ne kadar risk altında hissettiğinin belirleyici olduğu düşünülür (Hayden, 2009). Bunula birlikte kişinin koruyucu davranışı gerçekleştirmesi için katlanması gereken bedel (algıladığı engel) ve koruyucu davranış sonrasında elde edeceğini düşündüğü fayda (algılanan yarar) arasındaki fark da koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştiren yada engelleyen en önemli değişkenlerden biri olarak tanımlanır. Eyleme geçirilen bir sağlık davranışı hastalığın şiddetini ya da algılanan hassasiyeti azaltma amacına hizmet eder (Çenesiz ve Atak, 2007). Bu sebeple bir kişinin hastalığı ciddiye alması, duyarlılık göstermesi ve otoritelerin kendisinden beklediği koruyucu sağlık davranışlarının sonuçlarından fayda göreceğini düşünmesi kişinin algıladığı engellerin etkisini azaltır ve sağlık davranışı gerçekleşir (Bulduk ve vd., 2015).

Bu kapsamda bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışları üzerinde belirleyici etkiye sahip olan kişisel risk algılarının saptanmasının ve yönetilmesinin onları sağlık davranışlarına teşvik edeceği düşünülmektedir (Gözüm ve Çarpık, 2014). İnsanlar genel anlamda güvende olmak ve tehdit edici durumlarda ise kendilerini güvende hissetmek için olayları kontrol altında alma ihtiyacı hissetmektedirler. Bireyin uyum dengesini bozacak herhangi bir iç yada dış etken organizmada bir tehlike veya stres kaynağı olarak algılanmaktadır (Çakar, 2015). Böylesine büyük kapsamlı salgında birey kendini güvende hissedemez ve belirsizliği kontrol altına alamaz. Bu ihtiyaca yanıt

alamayan organizma alarm konumuna geçer ve kaygı sirenleri çalarak beden stres tepkileri göstermeye başlar (Bulut, 2016). Salgının yarattığı dış tehdit veya belirsizliği kontrol edememenin getirdiği iç tehdit ile karşılaşan kişi duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda dürtüsel olarak birtakım değişimler yaşar. Böylesine bir tehdit ve engellenmeye maruz kalma halinin kendini yetersiz, güçsüz hissetme ve anksiyete geliştirme ile sonuçlandığı düşünülmektedir. Anksiyete, kişinin kendini tehlikede hissettiği durumlara karşı geliştirdiği içgüdüsel bir tepkidir. İlaveten benlik bütünlüğüne karşı mevcut yada beklenen bir tehdide tepki olarak hissedilen bir gerilimdir. Anksiyete sadece fiziksel bir tehdide değil fikir, düşünce ve duyguların bireyin benlik bütünlüğünde oluşturduğu hasara yönelik de verilen bir cevaptır (Çakar, 2015). Birey anksiyete ile mücadele çabasında başarısız olursa ya da kişilik örgütlenme düzeyi anksiyeteyi engeller nitelikte ise davranış bozuklukları ortaya çıkabilir (Çakar, 2015). Eğer kişi anksiyeteyi en baştan kabul edilemez bulur ya da kontrol edemez ise benliğin bilinçdışı savunma mekanizmaları otomatik olarak devreye girer. Bu mekanizmalar genellikle kaçma ya da acilen tehlikeyi ortadan kaldırmaya yönelik çalışır (Yılmaz ve vd., 2007). Freud savunmaların üç işlevine işaret ederek bunları; zihinsel malzemenin kapanması yani dış gerçekliğin inkar edilmesi , zihinsel malzemenin çarpıtılması yani dış gerçekliğin değiştirilmesi ve bu malzemelerin zıt içeriklerle örtülmesi yani tam aksi bir davranışla yer değiştirilmesi olarak ifade etmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bu sebeple kişi tehlikeyi algılama biçiminin ve bu kullandığı savunmanın bilincinde değildir (Yılmaz ve vd., 2007). Bu kapsamda COVID-19 pandemisine psikolojik ve psikiyatrik bir perspektiften yaklaşılması toplum için önem arzeder (İhsan ve Demirel, 2020).

Sullivan da Freud gibi savunmaları defansif olarak tanımlar. Ona göre savunmalar bireyin kendisinde anksiyete yaratan durumlardan kaçınmasına, anksiyeteyi azaltmaya yönelik etkinliklerde bulunmasına ya da bireyin anksiyete yaratan durumları çeşitli savunma mekanizmalarını kullanarak algılamamasına neden olur (Çakar, 2015). Yeni duruma adapte olunmasını ve hayatta kalınmasını sağlayan bu mekanizmalar zamanla kişilik yapısı ile bütünleşir ve kişinin kişilik örgütlenme düzeylerini oluşturur. Davranış biçimlerinin belirlenmesi, anksiyetenin ve diğer affektif durumların kontrol edilmesinde ise aktif rol oynar (Yılmaz ve vd., 2007).

Kişilik örgütlenme düzeyleri üzerinden sağlık davranışları değerlendirilirse: Obsesif ve kompülsif kişilik yapıları kontrol ve ahlaki doğruluk meseleleriyle derinden ilgili oldukları için resmi ve kamusal rollerde çoğu kez başarılı olurlar (Mcwilliams, 2013). Bu kapsamda koruyucu sağlık davranışlarına uyum göstermeleri beklenebilir. Yine şizoid kişilik yapıları yutulma ve işgal edilme korkuları ile sosyal ortamlardan uzak kalmayı tercih ettikleri için sosyal mesafede, karantinada ve tam kapanmada kurallara uymak konusunda sıkıntı yaşamayacakları düşünülmektedir. Ancak psikopatik kişilikler gibi tümgüçlü fantaziler etrafına örgütlenmiş kişilik yapıları öz saygılarını kendilerine dayatılan kuralları sabote etme ve otoriteyi yıkma üzerine kurmuşlardır (Mcwilliams, 2013). İlaveten canlı ve iyi hissetmek için daha keskin, daha sarsıcı deneyimlere ihtiyaç duyduklarından dolayı kuralları delmekle (maske takmamak, kalabalık partilere gitmek, diğer insanların sağlığını riske atan her türlü eylemi yapmak) övünebilirler. Diğer taraftan psikotik düzeyde bir paranoid Covid-19 salgınına kendisinin neden olduğunu düşünebilirken daha nevrotik düzeyde bir paranoid Covid-19 salgının bir takım güçler tarafından insanları eve hapsetmek için kasıtlı çıkarıldığını ve aslında böyle bir hastalık olmadığını düşünebilir. Bununla birlikte psikopatik düzeyde bir manik kişi tümgüçlü savunması ile kendisini virüsün asla bulaşamayacağı türden ilahi bir varlık gibi düşünebilir. Manik kişilikler gerek eyleme koyma savunması (hareketlilikleri) ile gerekse inkar savunması yoluyla koruyucu sağlık davranışlarına gösterdikleri reddedici ve yok sayan tutumları ile bulaşta en büyük risk grubunda sayılabilirler. Diğer taraftan narsistik yada histerik kişiler öz saygılarını ayakta tutmak için ötekine şiddetli bir ihtiyaç duyarlar. Bir diğer deyişle psikolojik hayatta kalma ihtiyaçları Covid-19'un hastalık ve ölüm riskinden yani fiziksel bütünlük ihtiyacından daha acil olabilir.

Salgın ortamında insan davranışlarını anlamak ve yönetebilmek tıbbi önlemlerin hedefe ulaşmasında belirleyici role sahiptir. Bu kapsamda insanların enfeksiyon, bulaş ve hastalık şiddetini azaltma davranışlarını etkileyen faktörleri anlamak pandemiyi yönetmek açısından önemlidir. Ancak literatüre bakıldığında bugüne kadar, insanların pandemik krizlere nasıl tepki verecekleri hakkında hatrı sayılır sayıda çalışmalar bulunmamaktadır (Çakar, 2015).

Bu çalışma, insanların salgında olası tepkilerini öngören ve pandeminin yıkıcı etkisini kontrol altına almaya çalışan davranışsal müdahaleleri geliştirmek için önce engellerin anlaşılmasının elzem olduğu düşünmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün yayınladığı gün bazlı hastalık raporunda 21 Temmuz 2021 itibari ile Covid-19 global tablosunda 190.860.860 enfekte kişi, 4.101.414 vefat sayısı yer almaktadır (WHO, 2021a). İlaveten 19 Temmuz 2021 tarihi itibariyle dünya genelinde sadece toplam 3.568.861.733 doz aşı yapıldığı ilan edilmektedir. Türkiye'de ise 21 Temmuz 2021 itibari ile tespit edilen vaka sayısı 5.537.386'ya yükselmiş, 50.604 kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021b). Türkiye'de ise bu tarih itibari ile sadece toplam 64.001.579 doz aşı olduğu belirtilmektedir (AA, 2021). Böylesine global bir salgında tüm dünyada sağlık otoritelerince yapılan tüm uyarılara ve bilgilendirmelere rağmen rakamların bu boyutlara ulaşması ve insanların koruyucu sağlık davranışlarını yönetme konusundaki başarısızlıkları dikkat çekicidir.

Literatürdeki çoğu araştırmalar koruyucu sağlık davranışlarının toplumun bilgi eksikliği yönünün giderilmesi yolu ile arttırabileceği görüşü üzerine kurulmuştur. Ancak Covid-19 ile mücadele sürecindeki başarısızlık ve salgının kontrolden çıkması, insanları bilgilendirmenin ve bilgilendirme faaliyetlerinin onları sağlık davranışlarına yöneltmekte tek başına yeterli olmadığını gösterdiği düşünülmektedir. İnsanların farklı kişilik örgütlenme düzeylerinin ve her kişilik örgütlenme düzeyine göre kullandıkları farklı savunmaların onların tehdide karşı gösterdikleri tepkiler ve gerçeği algılama biçimleri üzerinde belirleyici olduğu düşünülmektedir. Dolayısı ile salgınla mücadelede otoritelerce yapılan bilgilendirme faaliyeti sonucunda insanların davranış değişikliğine gidip gitmemelerine temel bir etki oluşturabileceği şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, koruyucu sağlık davranışı geliştirmenin önünde engel olarak görülen kişilik örgütlenme düzeyleri ve savunmaları üzerinden değerlendirme yaparak literatürü tartışmaya teşvik etmektir.

Literatür

Salgınlarda Toplumsal Sağlık Davranışı

DSÖ'nün tanımı çerçevesinde sağlık: "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir". Sağlık algısı, bir kişinin sağlığı ile ilgili duygu, düşünce ve beklentilerinin toplamıdır. İyi sağlık algısı kişinin sağlığına ilişkin pozitif, kötü sağlık algısı ise kişinin sağlığına yönelik negatif inançlar beslemesi halidir (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020). Hastalık algısı ise, önceden deneyimlenen hastalıkların zihinde bıraktığı intiba ile bağlantılıdır. Kişinin hastalanmasından sağlık profesyoneliyle yüzleşmesine kadar geçen sürede bazı kaynaklardan bilgi almasına ilişkin süreç ise sağlık arama davranışı olarak tanımlanır (Bhuiya, 2016). Yapılan bir araştırmada sağlık arama davranışlarına iltimas gösteren kişilerde daha yüksek korona virüs korkusu tespit edilmiş olup sağlık algısı yüksek kişilerde ise bu korkunun azaldığı bildirilmiştir (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020).

Sağlık davranışı bireyin; sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür. Geliştirici sağlık programları ile koruyucu davranışlar kazandırılabilir olduğunu ileri süren araştırmalar vardır (Esin ve Aktaş, 2012). Salgınlarla ilgili bir çalışmada, risk ve ciddiyet algılamada, uygun davranışı göstermede öz yeterlilik için bireylerin sağlıkla ilgili okuma düzeyinin yüksek olması gerekliliğini vurgulamıştır (Özkan ve vd., 2020). Ancak sağlığın korunması için bilgilendirmenin tek başına yeterli olmadığı ilaveten, sağlık üzerinde etkili olan ve sağlığı bozan faktörlerin bilinmesi gerekliliği literatürdeki araştırmalarca belirtilmiştir. Bu sebeple koruyucu sağlık programların planlanmasında çalışan otoritelerin, kişilerin sağlık davranışlarını ve etkileyen faktörleri geniş kapsamlı olarak dikkate almalarının sağlıkta başarıyı arttıracağı düşünülmektedir (Esin ve Aktaş, 2012).

Pandemide toplumun davranışsal tepkileri üzerine bir dizi yaklaşım vardır: "Koruma Motivasyon Teorisi (Protection Motivation Theory-PMT), Sağlık Inanç Modeli (Health Belief Model -HBM), Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli (Extended Parallel Process Model-EPPM), Önem Kabul Süreci Modeli (Precaution Adoption Process Model-PAPM), Transteorik Model (TM) gibi". Tüm bu yaklaşımların temelinde, insanların eylem üzerinden bir tehdide olan tepkisi vardır. İnsanların tehdit değerlendirmesi ise risk algısı ile ilişkilidir (Özkan ve vd.,2020). Risk algısı, sergilenen eylem tipini belirler ve aynı zamanda davranışı gösterme niyetini de tetikler. Uygun davranışın oluşmasında algılanan şiddet ve duyarlılık ile yüksek yanıt alınır. Algılanan şiddet ve duyarlılık düşükse, konu tehdit edici algılanılmadığı için harakete geçilmez. Algılanan şiddet ve duyarlılık yüksek ama yanıt veya öz yeterlik düşükse uyumsuz tepkiler (örneğin tehdidi inkar etme) gösterilebilir (Özkan ve vd., 2020).

Risk algısı tanımı bir tehdide karşı algılanan duyarlılık (susceptibility) olarak tanımlanır. Çoğunlukla algılanan risk yaralanabilirlik/savunmasızlık (vulnerability) ve şiddet (severity) kavramlarından oluşur. Yaralanabilirlik ya da savunmasızlık; sağlık tehdidinden algılanan etkilenme ihtimalidir. Bunlar: algılanan yanıt etkinliği ("hangi koruyucu davranış yardımcı olacaktır?"), yanıt için algılanan öz yeterlik ("koruyucu davranışı gerçekleştirebileceğimden emin miyim?") ve yanıtın dezavantajı ("koruyucu davranışın dezavantajları nelerdir?") olarak tanımlanır (Özkan ve vd., 2020).

Pandemide koruyucu davranış yanıtları: engelleyici, kaçınan ve hastalık davranışlarının yönetimi olarak sınıflanabilir. Koruyucu davranışlar arasında yer alanlar: temizlik davranışları (el yıkama, el/dokuya öksürme veya hapşırma, yüzey temizleme gibi), maske takma ve aşı olmaktır. Kaçınmacı davranışlar ise; kalabalık ortamlardan ve toplu taşımadan uzak durma, karantina kısıtlamalarına uyma ile sağlamaktır. Hastalık davranışlarının yönetimi tanımı ise, antiviral ilaç vb tedaviye uyum, sağlık çalışanlarından yardım alma ve telefon/internet yardım hatlarını kullanmayı içerir. Bu davranışların çoğu kişisel sorumluluk içindedir (Özkan ve vd., 2020). Hastalıkların algılanan duyarlılığının ve algılanan ciddiyetinin daha yüksek seviyelerinin ve hastalığa karşı korunmak için önerilen davranışların etkinliğine olan inancın da davranışın önemli belirleyicileri olduğuna dair kanıtlar vardır. Ayrıca, kaygının daha yüksek seviyelerinin ve yetkililere daha fazla güvenin davranışla ilişkili olduğuna dair kanıtlar da vardır (Özkan ve vd., 2020).

Literatüre bakıldığında pandemiye yönelik davranışsal tepkilere odaklanan sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Markel ve meslektaşları tarafından yapılan bir çalışma davranışsal müdahalelerin uygulanmasının pandeminin sonuçlarını sınırladığını öne sürmektedir (Markel ve vd., 2007). Yine bu görüşü destekleyen bir başka çalışmada da algılanan duyarlılığının, algılanan ciddiyetinin daha yüksek seviyelerinin ve hastalığa karşı korunmak için tavsiye edilen davranışların etkinliğine olan inancın sağlık davranışlarında önemli belirleyiciler olduğu ifade edilmiştir. Genel olarak, daha eğitimli insanların koruyucu ve kaçınıcı davranışlar sergilemesi muhtemeldir, ancak bazı yayınlar bunun tersini de bulmuştur (Özkan ve vd., 2020).

Anksiyete, Dürtüsellik ve Savunma

Dünya küresel bir salgın tehdidi altındadır. Bu süreç bir sağlık krizi olması ile beraber bir kaygı krizi ile de tanımlandı. Kaygı ve kaygıya yönelik tepkiler üzerinde etkili olabilecek birçok değişkenin varlığından söz ediliyor. Bazı kişiler daha yoğun bir kaygıyla boğuşurken diğerleri ise daha soğukkanlı bir yaklaşım sergileyebiliyor (Çelebi, 2020). Bu sebeple insanların sağlık davranışlarına gösterdikleri tepkiler farklılaşmaktadır. Her organizma tehditle karşılaştığında yada yeni bir duruma adapte olması gerektiğinde kendini dengede tutma (homeostasis ilkesi) eğilimi gösterir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bu dengenin sağlanabilmesi için öncelikle organizma, denge bozucu uyarıları tanıma, değerlendirme ve korumaya yönelme yetilere doğal olarak sahiptir. Dengeyi bozacak herhangi bir iç yada dış etken organizma tarafından bir tehlike veya stres kaynağı olarak algılanır (Köroğlu, 2012). Anksiyete gerilim duygusundan dehşet duygusuna kadar değişik şekillerde algılanabilen, rahatsızlık verici bir duygudur. İlaveten sebebi tam olarak belirlenemeyen tehlike veya zarar görmeyle ilişkili bir histir. Otonom sinir sisteminin aktivasyonu sonucu ortaya çıkan bedensel değişiklikler sürece eşlik ettiği ince motor becerilerin denetiminde yaşanan bir kontrol eksikliğidir. Kısa bir tanımlama ile kontrol edilemeyen, endişeyle dolu düşüncelerdir. İkilemli veya tehdit edici durumlarda ortaya çıkan, hareket koordinasyonu ve sağlıklı düşünme yetisinde aksaklık yaşanması halidir (Çakar, 2015).

Anksiyete, insanın yaşamda kalma çabası için vardır. Bireyi gerçek veya gerçek olmayan tehlikeye karşı uyarma işlevine sahiptir. Anksiyete varoluş için gerekli yaşamsal bir güç olmakla birlikte bireyin gelişme ve olgunlaşma sürecine katkıda bulunan kuvvetli bir faktör olarak da görülmektedir. Freud anksiyeteyi motive edici bir durum ve defansif bir davranış olarak tanımlamaktadır (Çakar, 2015). Freud'a göre anksiyete, her şeyden önce bir duygulanımdır. Freud anksiyetenin tehlike durumundan korunmak için bir işaret olduğunu belirtir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Ego, tehdit edici bir uyarı ile karşılaşınca hemen ruhsal bütünlüğü korumak için devreye girer ve benliğin savunma düzeneklerini devreye sokar. Benlik anksiyeteyi kontrol etmeye ve bireyin iç dengesini korunmaya çalışır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Kişi anksiyeteye geçici olarak yaşamın belli süreçlerinde maruz kalır. Bu tip anksiyete gerçekçi ve normal olarak algılanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Tehlike ve tehdit bitter bitmez anksiyete de ortadan kalkar. Ancak birey anksiyete ile baş etme becerisinden yoksunsa yada anksiyete engellenmekte ise davranış bozuklukları ortaya çıkabilir (Öz, 2010).

Benlik savunma mekanizmaları ile anksiyete ile baş etmeye çalışırken ortaya çıkan bazı davranışlar vardır. Bunlar: iç yada dış tehdit algısı sonucu anksiyete yaratan olaylara karşı içe kapanma, anksiyeteyi eyleme vurma yani agresif davranışlarla dışa boşalımı, anksiyetenin bedene yansıtılarak bedende birtakım somatik belirtilerin ortaya çıkması yani fizyolojik ifadesi ve anksiyete yaratan durumdan uzak durma, yok sayma yani kaçınma yolu ile anksiyeteyi kontrol etmeye çalışma (Öz, 2010). Kişi anksiyete durumundan kaçmak yerine anksiyetenin yarattığı durumlarla ilgili sorunların çözümüne yönelik bir çaba içine girerse problem çözüm yöntemini kullanmış olur. Problem çözme becerisini kullanma bireyin hayatta kalması, gelişimi ve gerçekçi kararlarını alması için anksiyeteden faydalanmasıdır. Geçmiş yaşantılar ve öğretiler bireyi aynı sorunları yaşamaktan kurtarmaktadır (Öz, 2010).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM.III-R)'de savunma mekanizmalarına ilk kez yer verilmiştir. Savunma mekanizmalarını DSM IV stres, sıkıntı, tehdide karşı kişilerin genellikle farkında olmadan kullandıkları psikolojik koruma süreçleri olarak tanımlamıştır (Korkmaz, 2019). Kaygı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen 84 katılımcı ile yapılan bir çalışmada kaygı ile savunma mekanizmaları arası pozitif ilişki saptanmıştır (Yurtseven, 2010). Savunma mekanizmalarının var olma sebebi organizmanın içsel ve dışsal uyaranlar altındaki çatışmasını dengede tutabilmesi ve rahatsızlığı ortadan kaldırmasıdır. Bu sebeple savunmalar genellikle kaçma ya da tehlikeyi ortadan kaldırmaya yönelik saldırma biçimleri olarak kullanılır. Freud savunma biçimlerinin zihinsel gelişimin en erken dönemlerinde ortaya çıktığını ve üç işleve hizmet ettiğini ifade eder. Bunlar: zihinsel içeriğin kapanması, zihinsel içeriğin çarpıtılması ve zihinsel içeriğin zıt içerikler kullanılarak örtülmesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Sullivan ise savunmaları iki şekilde tanımlamaktadır: birey kendisinde anksiyete yaratan durumlardan kaçınır ve anksiyetesini azaltmaya yönelik çaba içine girer; birey anksiyete yaratan durumları en baştan kullandığı savunma mekanizmaları yoluyla algılamamaya çalışır (Köroğlu, 2012). Literatüre bakılınca savunma mekanizmalarının tanımları ile ilgili değişik görüş ve teorilerin olduğu görülmektedir. Ancak teorisyenler tarafından ortak kabul

gören şey, savunma düzeneklerini kullanmayan hiçkimsenin olmadığıdır. Bireylerin kullandığı savunma düzeneklerinin nitelikleri ve kullanma yoğunluğu sağlıklı yada patolojik olmalarında belirleyici rol oynar (Çakar, 2015). Bireyin benliğini güvende tutması için kullandığı savunmalarla anksiyete ile baş etmesi gereklidir. Birey öncelikle başvurduğu yol olan, anksiyete yaşatan durum veya olaylardan kaçınmayı başaramazsa farklı yöntemlere başvurur. Davranışlarına haklı nedenler bulur, yaşadığı olayları değiştirerek hatırlar vs... Tüm bu yollar temelde yine anksiyeteden kurtulmaya çalışmaya hizmet eder. Ya da birey kendisinde anksiyete yaratabilecek düşünce ve duyguları seçici bir ilgisizlikle daha en baştan bilincinden uzak tutar. Anksiyete oluşturabilecek duygusal tepkilerinin yerine farklı tepkiler geliştirir (Kaplan ve Sadock, 2005).

Savunma mekanizmaları kişilik yapısının önemli bir boyutunu temsil etmesi sebebi ile kişiliğin gelişimi ve kişinin çevreye uyumunu sağlar. İlaveten davranışın belirlenmesi, anksiyetenin ve diğer affektif durumların kontrol altına alınmasına da hizmet eder. Savunma mekanizmaları bu işlevleri ile patolojik olsun olmasın herkesi iç ve dış tehlikelere karşı koruyan ve kişilerin farkında olmadan kullandıkları otomatik ruhsal mekanizmalar olarak tanımlanır. Stresörlerle baş etmede kullanılan ego savunma mekanizmalarını günlük yaşamdaki baş etme becerilerinden ayıran en önemli özellik, verilen tepkilerin bilinçdışı gerçekleşmesi, kişinin duygu ve davranışlarının farkında olmamasıdır (Çakar, 2015).

Kişilik ve Savunmalar

Kişilik bireyin iç ve dış çevresiyle, diğerlerinden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış şekilde kurduğu ilişki biçimidir. Diğer bir ifade ile kişilik, bireye özgü, benzersiz, zamanla sabitlenen ve kendi içinde çok sayıda birimden oluşmuş bir yapıdır (Cüceloğlu, 1998). Bir araştırmanın bulgularına göre farklı ve/veya benzer savunma mekanizmalarının belli kişilik bozukluklarını yüksek oranda yordadığı tespit edilmiştir. Her bir kişilik bozukluğuna özgü savunma mekanizmaları profili oluşturulabileceği düşünülmüştür (Bilge, 2018).

Freud'a göre kişilik id, ego ve süperego olmak üzere üç ana sistemden oluşur. Ego, idin istekleriyle süperegonun talepleri arasındaki çatışmayı azaltmak için ve organizmanın dengesini korumak için çabalar (Deniz, 2007). Ego savunma mekanizmaları, bireyin kişilik yapısının önemli bir boyutu olarak kabul edilir. Dolayısı ile kişilik bozukluklarının etiyolojisinde, değerlendirilmesinde ve tedavisinde savunma mekanizmalarının dikkate alınması gerekmektedir. Savunmalar, olgunluk, sağlık ve yaşama uyum ile ilişkilendirilir. Vaillant (1971) klinik görüşmelerde elde ettiği bulgularla savunma mekanizmaları örüntüleri üzerine ilk klinik çalışmaları yapmıştır. Savunmaları immatür savunmalardan olgun savunmalara kadar bir süreklilik içinde düzenlenmiş olduğunu ve psikopatolojilerinden bağımsız olarak herkesin kullanıldığını belirtmiştir (Pehlivan, 2020).

Ağır bir zorlanmaya maruz kalan kişinin başlıca iki meselesi vardır: oluşan yeni sürece uyum sağlamak ve psikolojik dağılmaya karşı benliğini korumak. Birinci grup zorluklar çabaya yönelik davranışlarla, ikinci grup zorluklar ise ego savunma mekanizmaları ile çözülmeye çalışılır (Öztürk, 2019). Kişi benliğini dağıtacak bir dış tehditle yada yetersizlik duygusu uyandıran bir iç tehditle karşılaştığında baş vurduğu yol: duygularını yadsıması, olayları değişik biçimde algılanması ya da algı alanını daraltması, olaylara duygusal katılımı azaltması, tehditle savaşması olabilir (Geçtan, 1999). Literatür değerlendirildiğinde de, savunma mekanizmaları ve psikolojik bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir (Pehlivan, 2020). Savunma mekanizmaları ve psikiyatrik tanılar arası ilişki araştırmacılar tarafından uzun süre incelendi. Laplanche ve Pontalis (1991), savunmaları doğrudan psikiyatrik tanılarla ilişkili bulurken, Bond ve Vaillant (1986) ise savunmaların kişiliğin bağımsız çalışan bir yönü olduğunu ileri sürmüştür. Daha sonra Pollock ve Andrews (1989), kaygı bozukluğu ve savunmalar ile ilişkili belirli bir savunma modeli olduğunu ileri sürmüştür (Pehlivan, 2020).

Kişiler savunma mekanizmalarını benliklerinin dağılmaması için kullanırlar (Kohut, 1971). Erken çocukluk travmaları ise kişilerde ilkel savunma mekanizmalarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Korkmaz, 2019). Savunma mekanizmaları bir tür problem çözme yolu olsa da çocukluk çağlarından itibaren immatür savunmaların kullanılması bireyin benlik gelişimine etki ederken kişilik bozukluklarının gelişmesine de neden olabilir. İlaveten savunma mekanizmalarının kullanımının kişilerin gelişim dönemleri ile ilişkili olabileceği yapılan araştırmalar sonucunda ispatlanmıştır (Korkmaz, 2019).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM IV'te savunma mekanizmaları "Savunma Düzeyleri ve Bireysel Savunma Düzenekleri" tanımlaması ile 7 grupta toplanmıştır. Toplamda 32 savunma düzeyi üzerine odaklanılmıştır (Deniz, 2007). Bu savunma mekanizmaları ve uyum bozukluğu arasındaki ilişki inceleyen bir çalışmada askerlik döneminde uyum bozukluğu tanısı almış kişilerin immatür ve tanı almamış kişilerin ise matür savunma mekanizmalarını kullanma sıklığının daha yüksek olduğu bulguları vardır (Erdem ve vd., 2008). Savunma mekanizmaları ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada ise olgun savunma mekanizmaları kullanan kişilerin daha yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip oldukları tespit edilmiştir (Pellitteri, 2010). Farklı meslek gruplarıyla yapılan araştırmada, hemşire mesleğindeki kişilerin iş hayatlarında başa çıkmak durumunda oldukları kronik stres ile savunma mekanizmaları aracığıyla başa çıktığı görülmüştür. Bu durum patolojik bir hale dönüştüğünde ise tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına sebep olabileceği belirtilmiştir

(Muştu ve vd., 2012). Çocukluk çağı travmaları, anksiyete ve savunma mekanizmalarını konu alan bir araştırmanın bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ve anksiyete şikayeti olan kişilerin immatür savunma mekanizmalarını kullanımına daha sık biçimde başvurduğu görülmektedir (Korkmaz, 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada travma düzeyi yüksek olan kişilerin nevrotik ve matür savunma mekanizmalarını daha az düzeyde kullanmakta; travma düzeyi yüksek olan kişiler immatür savunma mekanizmalarını daha fazla kullanmakta olduğu saptanmıştır (Çağatay, 2014). Bununla birlikte bir diğer araştırmaya göre olgun savunmaları kullanma, öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu düzeyleri arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Pehlivan, 2020).

Bir kişinin karakteri olgunlaşmayla ilgili meseleler üzerine örgütlenir. Bir insanın temel karakter yapısının etkileşim halindeki kişilik örgütlenmesinin gelişimsel düzeyi ve bu düzey içindeki savunmacı tarz olmak üzere iki farklı boyutun bir değerlendirmesi yapılmadan anlaşılması mümkün değildir. Birinci boyut, kişinin bireyleşme seviyesini veya patoloji derecesini (psikotik, sınırdurum, nevrotik, "normal") kavramsallaştırırken, ikinci boyut, karakter tipini (paranoid, depresif, şizoid, vb.) kavramsallaştırır. Bir kişiliğin gelişimsel düzeyini tespit etmek yapıyı anlamanın önemli bir kısmıdır. Ego gelişimi, kendilik ve öteki ayrım düzeyi üzerinden kişilik örgütlenmesinin sağlıklılık veya patoloji düzeyi arasında bir ilişki bulunduğunu destekleyen önemli sayıda klinik bulgu ve deneysel çalışmalar vardır (Mcwilliams, 2013).

Egonun gerçekliği algılama ve gerçekliğe uyum sağlamadaki temel rolü, kişinin, dış gerçekliği en nahoş halli ile bile inkar gibi ilkel savunmalarla sansürlemeden görüp kabul etme kapasitesi anlamına gelmektedir. Daha arkaik savunmaların temel özellikleri psikolojik kaçınma veya hayatın rahatsız edici gerçeklerini kökten çarpıtma olurken, daha olgun sayılan savunmaların temel özellikleri ise gerçekliğe uyum sağlama çabasına yönelik işler. Ego psikolojisinin bir başka önemli klinik varsayımı ise psikolojik sağlığın yalnızca olgun savunmaları değil ayrıca çeşitli bir dizi savunma süreçlerini de beraberinde kullanması şeklindedir. Bir başka deyişle, karşılaştığı herhangi bir stresöre, örneğin, yansıtma veya akılcılaştırma savunması ile tepki veren bir kişinin, psikolojik bakımdan, farklı durumların içine girdiğinde farklı başa çıkma yollarını kullanan bir kişi kadar sağlıklı olmayabileceği kabul görülmüştür. Kişilikte "katılık" veya "karakter zırhı" (W. Reich, 1933) gibi kavramlar ruhsal sağlığın duygusal esneklikle ilişkili olduğu şeklindeki bu fikirden türemiştir (Mcwilliams, 2013). Bir kişinin bir tehditi değerlendirebilmesi, bu alanda koruyucu sağlık davranışı göstermesi için öncelikle gerçeği değerlendirme yetisine ihtiyaç vardır. Gerçeği değerlendirme şekli ise kişilik örgütlenme düzeylerine göre farklılaşmaktadır:

Nevrotizm, organik veya nörolojik kökenli olmayan ancak gerçeklikle ilişkinin korunsa da, bir miktar çarpıtıldığı ruhsal kökenli rahatsızlıkların ortak tanımıdır. Anksiyete, fobi saplantılı düşünceler, fizyolojik tepkiler, çözülmeli haller, depresif tepkiler, histerik dönüşümler gibi rahatsızlıklar bu tamının içinde bulunabilir. Psikotizmden ayıran günlük hayattaki işlevselliğin nispeten korunması, içgörü ve gerçeklikle olan bağlantının korunmasıdır. Kişi içinde yaşadığı sosyal yaşama uyum sağlamış gibi görünmektedir. Dışarıdan gözlemlenince herhangi bir rahatsızlık belirtisi görünmeyebilir, rahatsızlık daha çok kişinin kendiliği ile olan ilişkisinde ve gerçeği değerlendirme yetisindeki çarpıklıktadır. Bu rahatsızlığı gösteren kişiler kaygıyla başa çıkmada abartılı ve bilinçdışı savunma yöntemlerini kullanırlar (Deniz, 2007).

Kişinin gerçeklikle ilişkisinin hasar alması veya kopması, işlevselliğin bozulması, aşırı kişilik değişmeleriyle tanımlanan organik veya işlevsel kaynaklı ağır bir ruh hastalığı psikotizm olarak tanımlanır. Tipik semptomları arasında kuruntular, halisünasyonlar, konuşmada bariz tutarsızlıklar, yönelim duygusunun kaybedilmesi belleğin ve zekânın yerinde olmasına rağmen içgörü yokluğu, zihin karışıklığı gerilemeci davranışlar, dürtüsellik ve tuhaf davranışlar sayılabilir. Zihinsel işleyişin, hastanın gündelik yaşamının olağan akışına ve kendinden beklenenlere cevap verme yetisini büyük ölçüde kaybetmesi halidir. Eysenck'in şemasında psikotizm boyutunun bir ucunda şizofreni varken diğer ucunda ise bipolar bozukluk vardır. Antisosyal kişilik bozukluğu ise her iki ucun ortasındaki noktayı temsil etmektedir. Psikotiklik düzeyinde yer alan kişiler genellikle sinirli, saldırgan, antisosyal, benmerkezci, içgörüsünü kaybetmiş, şüpheci, paranoid düşüncelere sahip kimseler olarak görülür (Deniz, 2007)

Sınırdurum kategorisinde ise kendi içinde oldukça geniş bir dağılım vardır. Bu yelpazenin bir tarafı nevroza giderken diğer tarafı psikoza doğru gider. İnsanlar tek boyutlu değildirlerdir. Her nevrotik kişinin bazı sınırdurum eğilimleri ve her sınırdurum kişinin bazı nevrotik düzey eğilimleri olabilir. Nevrotik kişi, yansıtma yaparken, yansıtma yapmakta olduğunu fark edebilecek bir gözlemleyen egoyu korurken, sınırdurumlar, yansıtma yaparken, yansıtmakta oldukları duygudan tam olarak kurtulamazlar. Bir diğer ifade ile, yansıtılmış malzemenin gerçekliğe ne kadar uygun olduğuna dair bir kayıtsızlık içine giremezler. Psikotik kişilerden farklı olarak sınırdurum kişilerde gerçeklik sınaması çalışır. Diğer taraftan nevrotikler gibi yansıtılmış malzemeyi egonun bilinçdışı kısmına da gönderemezler, çünkü sınırdurum kişiler, gözlemleyen ile deneyimleyen ego ayrımlaşmasına da sahip değildirler. Yansıtılmış olanı hissetmeye devam ettikleri için yansıttıkları malzemeyi gerçekliğe uygun kılma çabası içine girerler (Mcwilliams, 2013).

Sınırdurum kişilik örgütlenmesi gösteren kişilerin en çarpıcı özellikleri kullandıkları savunmaların inkar, yansıtmalı özdeşim ve bölme gibi arkaik ve ilkel savunmalar olmasıdır. Gerileme dönemlerinde bu kişileri psikotik hastalardan ayırt etmek güçleşebilir. Nevrotiklerin tersine, hem sınır hem de psikotikler ilkel savunmaları oldukça çok kullanırlar ve kendilik duygusunda temel bir eksiklik çekerler. İki grubun tamamen farklılaştığı nokta gerçeklik sınaması boyutudur. Kernberg (1975)'in "gerçeklik sınamasının yeterliliği" kriterine göre sınırdurum hastasının psikopatolojisini en kesin şekilde inkar ettiği noktada bile neyin gerçek veya geleneksel olarak ayırt etme kapasitesinin olmasıdır. Sınır durum kişiler kendilerine ilişkin tüm deneyimleri mevcut karakter yapıları çerçevesinde şekillenmiş olduğu için kimlik bütünleşmesi, olgun savunmaların kullanımı, doyumu erteleme kapasitesi, çift değerliliğe ve belirsizliğe tahammül etme gibi deneyimlerin nasıl olduğuna dair bir duygusal kavrayıştan yoksun kalırlar. Tek ihtiyaçları yaşamakta oldukları acının çok hızlı şekilde dindirilmesidir.Gerileme içinde olmadıkları durumlarda, gerçeklik sınamaları yerinde olduğundan çoğu kez hasta gibi görünmezler (Mcwilliams, 2013).

Karakter yapılarının psikotik düzeyden nevrotik, sağlıklı düzeye kadar yayılan bir karakter patolojisi yelpazesi içinde konumlandırılabildiğini gösteren kanıtlar mevcuttur. Bir kişinin çeşitli durumlarda olgunlaşma meseleleri açısından farklılıklar gösterebileceğini görülür. Örneğin, nispeten daha sağlıklı bir kişi yeterince yüksek düzeyde stres altına girdiğinde geçici bir psikotik tepki gösterebilir. Bir kişi, yüksek derecede gerçeklik değerlendirme yetisi varken, bir ego gelişimi ve kimlik bütünleşmesi sağlamken bile birçok kaygısıyla ilkel bir savunma kullanarak baş etmeye çalışıyor olabilir (Mcwilliams, 2013). Düşünselleştirme gibi "olgun" bir savunmayı kullanan bir kişilik yapısının bile yine de gerçeklik sınamasının zayıf, ayrılma düzeyinin yetersiz, kimlik bütünleşmesinin sınırlı ve nesne ilişkilerinin doyuruculuktan uzak olması mümkün olabilir. Kullanılan savunmaların esnek olması, psikolojik sağlığın veya ego gücünün başlıca özelliklerinden biri olduğundan, özellikle gelişimsel yelpazesinin, üst düzeylerindeki kişiler nadiren tek bir pür kişilik tipi içinde bulunurlar. Dolayısı ile kaygı ve korku altında her kişilik tipinde olgunlaşmamış savunmaları görmek mümkündür (Mcwilliams, 2013).

Yöntem

Bu çalışma öncelikle saha gözlemleri olmak üzere, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Sağlık Bakanlığı gibi sağlık otoritelerinin verileri temel alınarak 11 Mart 2020 tarihi ile Türkiye'de ilk vakanın görülmesi akabinden Covid-19 hakkında çıkan İçişleri Bakanlığının ve Türkiye resmi haber ajansı olarak kabul edilen Anadolu Ajansından (Bengi, 2012) yayınlamış olduğu bilgilerle de desteklenerek 21 Temmuz 2021 tarihine kadar olan Covid-19 pandemisinde Türkiye'de insan davranışları gözlemlenerek yapılmıştır (Karasar, 2009). Pandemide koruyucu sağlık alanında insan davranışları farklı kişilik yapıları ve kullandıkları savunmalar üzerinden Mcwilliams, 2013'ın "Psikanalatik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak" kitabı baz alınarak tartışılmış ve değerlendirilmiştir.

Bulgular

11 Mart 2020 tarihi ile Türkiye'de ilk vakanın görülmesi akabinden Covid-19 pandemisi, hastalığın sebebi ve sonuçları, buluşma şekli ve hızı gibi bilgileri başta Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, valilikler, il ve ilçe belediyeleri gibi toplum sağlığından sorumlu kamu kuruluşları bölgesel sağlık kuruluşları ile birlikte çalışarak topluma iletmeye çalışmışlardır. Bilgilendirme hem tebliğ, genelge gibi resmi yollarla, hem ilan, afiş gibi yazılı yollarla, hem de kamu spotu gibi görsel yollarla iletilmeye çalışılmıştır (RG, 2021) (AB,2021). Türkiye'de ilgili alanda çalışma yürütmek için bilim kurulu oluşturulmuştur (AA, 2020). Bu kapsamda Türkiye'de Covid-19 pandemisi ve riskleri ile ilgili bilgi sahibi olmayan vatandaşın olmadığı varsayılmaktadır.

Pandeminin ilk günlerinden bu yana bir grup pandemiyi felaketleştirme eğilimine giderken bir grup virüsü yok sayan eğilimlerde bulunmuştur. Diğer ülkelerdeki gibi Türkiye'de de halkın büyük bir çoğunluğunun otoritelerin tüm uyarılarına rağmen ısrarla bulaş riski taşıyan davranışlarda bulunmak, otoritelerce konulan kurallara uymamak ve kendilerinden beklenen koruyucu davranışları eyleme geçirememek gibi yönelimleri olmuştur. Toplumun pandemi için konulan kurallara ve kısıtlamalara uymadığı ile ilgili otoritelerin isyanları ve şikayetleri hem yazılı hem de görsel medyada mevcuttur (AA, 2020).

Dünya Sağlık Örgütünün yayınladığı gün bazlı hastalık raporunda 21 Temmuz 2021 itibari ile Covid-19 global tablosunda 190.860.860 enfekte kişi, 4.101.414 vefat sayısı yer almaktadır (WHO, 2021a). İlaveten 19 Temmuz 2021 tarihi itibariyle dünya genelinde sadece toplam 3.568.861.733 doz aşı yapıldığı ilan edilmektedir. Türkiye'de ise 21 Temmuz 2021 itibari ile tespit edilen vaka sayısı 5.537.386'ya yükselmiş, 50.604 kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021b). Türkiye'de ise bu tarih itibari ile sadece toplam 64.001.579 doz aşı olduğu belirtilmektedir (AA, 2021). Böylesine global bir salgında tüm dünyada sağlık otoritelerince yapılan tüm uyarılara ve bilgilendirmelere rağmen rakamların bu boyutlara ulaşması, insanların koruyucu sağlık davranışlarını gösterme ve yönetme konusundaki başarısızlıklarının göstergesidir.

Zaman zaman Sağlık bakanlığı pandemi de koruyucu davranışların kişisel sorumluluk içinde olduğunu belirtmiştir (AA, 2020). 1 Temmuz 2021 tarihli İçişleri Bakanlığı genelgesi (İB, 2021) ile kalkan pandemi kısıtlamaları ile birlikte artık tamamen kişisel sorumluluğa bırakılan koruyucu sağlık davranışları giderek azalmıştır. Covid-19 riskleri ve yıkıcı sonuçları hızla devam ederken toplumsal olarak Covid-19 pandemisi ve riskleri normalize edilmeye başlanmıştır. Pandemide bireysel türde insan davranışlarının toplumsal olarak ciddi sonuçları vardır. Otoriteler insanların kendilerinden beklenen koruyucu davranışlara dikkat etmediği yönünde şikayetlerde bulunurken insanların bu kısıtlama ve kurallara neden riayet etmediği konusu muallakta kalmıştır. Bu çalışmada koruyucu sağlık davranışları önündeki bu engeli farklı kişilik yapıları ve savunmalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Tartışma

Salgında İnsan Davranışlarının Kişilik Ve Savunmalar Üzerinden Tartışılması

Pandemide koruyucu sağlık alanında insan davranışları farklı kişilik yapıları ve kullandıkları savunmalar üzerinden değerlendirilirse:

Kişiliği psikopatik kişilik yapısınının nevrotik kısmında örgütlenen üst düzey psikopatlar olarak tanımlanan bir kişi yeterli düzeyde kimlik bütünleşmesi, gerçeklik sınaması ve daha olgun savunmaları kullanma kapasitesi gösterebilir ancak yine de, en temel düşünme ve eylemde bulunma tarzları antisosyal eğilimin izlerini taşır. Örneğin psikopatik kişilerin yüksek düzeyde uyaran arayışı çabaları “olumsuz tecrübeden bir türlü bir şey öğrenememe" durumlarını açıklayan bir kanıt olarak görülür. Çoğu insan, müzik dinleme , aşk dolu cinsellik, doğanın içinde olmak, mizah veya bir işte başarılı olma gibi deneyimlerden duygusal doyum sağlayabilirken, psikopat kişi, canlı ve iyi hissetmek için, daha keskin, daha sarsıcı deneyimlere ihtiyaç duyabilir. Kendi güçlerini ispat etme ihtiyaçları her türlü amacın önüne geçer. Psikopatik kişiler, otoritelerin gücünü yıkmaktan, insanları kandırmaktan, çevirdikleri dalaverelerle, zaferleriyle ve üçkağıtçılıklarıyla ilgili olarak açık şekilde övünürler. Kernberg (1984) psikopatın "habis büyüklenmecilik” özelliğinden bahsederken onun diğerlerinden farklı bir hizmet görme ihtiyacının da altını çizmiş bulunmaktadır. İlaveten kişisel sorumluluğun dissosiyasyonu, psikopatinin önemli bir tanısal göstergesidir. Sevgilisini acımasızca dövmüş bir psikopat "galiba biraz fazla öfkelendim" diyebilir. Bu kişiler kaygı yaşadıklarında, böyle dayanılmaz bir duygudan kendilerini o kadar hızlı şekilde eyleme koyarak kurtarırlar ki bir gözlemcinin o kişinin kaygı yaşadığını izleme şansı olmaz. Tümgüçlü fantazileri etrafına örgütlenmiş bu kişiliklerin özsaygıları kendilerine dayatılan kuralları sabote etme ve otoriteyi yıkma üzerine kurulmuştur (Mcwilliams, 2013).

Toplumlarda prevelansı yüksek bir çok diğer kişilik yapıları gibi böylesine bir kişilik bozukluğunun diğer tüm kişilik yapıları gibi düşünülerek salgında sadece bilgilendirme ve kişisel sorumluluk göstermelerini beklemenin çok gerçekçi bir hedef olarak görülmemektedir. Bu kişilik yapıları öz saygılarını otoriteyi yıkma üzerinden devam ettirdikleri için otoriterin koyduğu tüm kuralları delmek isteyebilirler. Canlı ve iyi hissetmek için, daha keskin, daha sarsıcı deneyimlere ihtiyaç duydukları için, kuralları delmekle (maske takmamak, kalabalık partilere gitmek, diğer insanların sağlığını riske atan her türlü eylemi yapmak) övünürler. Psikopatik kişilerin gündemi kendi ihtiyaçları olduğu için ötekini ve ötekine bulaştıracağı virüsü önemsemezler. İlaveten tümgüçlü savunmalar kullandıkları ve kişisel sorumluluklarını dissosiye ettikleri için Covid-19 kapsamındaki koruyucu sağlık kurallarının kendileri dışındaki insanlar için olduğunu ve virüsün kendilerine bulaşamayacağını düşünebilirler.

Diğer taraftan narsisistik kişiler tek kaldıklarında dürtülerinin ve isteklerinin gücünden ürkebilirler. Tek kaldıklarında benliklerinin, parçalarını bir arada tutamayacak ve az bir zorlanma ile dağılabilecek denli zayıf olduğunu hissedebilirler. Kullandıkları en temel savunmalar idealizasyon ve değersizleştirmedir. Bu savunmaların birbirlerini tamamlayıcı nitelikleri vardır. Yani kendilik idealize edildiğinde, öteki kişiler değersizleştirilir veya kendilik değersizleştirildiğinde, öteki kişiler idealize edilir. Bunun için ötekine ihtiyaç vardır. Hastanın içsel bir geçerlilik duygusunu hissetmesi için dışsal onaya ihtiyacı vardır (Mcwilliams, 2013). Narsistik kişilikler öz saygılarını kendileri dışından onay olarak sürdürdükleri için sosyal mesafede, karantinada ve tam kapanmada evde diğer insanlar olmadan kalmakta güçlük yaşayabilirler. Öz saygıyı ayakta tutmak için ötekine duyulan böylesine bir ihtiyaç bir diğer deyişle psikolojik hayatta kalma ihtiyacı Covid-19’un hastalık ve ölüm riskinden yani fiziksel bütünlük ihtiyacından daha acil olabilir. Kullandıkları değersizleştirme savunmaları ile otoritelerin uyarılarını küçümseyebilir ve dikkate almayabilirler. İlaveten narsistik kişiler de yine kullandıkları tümgüçlü savunmaları ile kendilerinin virüse asla yakalanmayacaklarını yakalansalar bile bir şekilde yenebileceklerini düşünebilirler.

Bununla birlikte paranoid kişilik örgütlenmesi, yaşadıkları sıkıntıların kaynaklarının kendilerinin dışında olduğunu düşündükleri için, başkalarının ona zarar verebileceği dehşeti ile yaşarlar ve tüm kişilerarası ilişkilerini aşırı bir ihtiyatla takip ederler. Kendiliğin nitelikleri yerine diğer kişilerin güdülerine yönelik bu odaklanma, paranoid hastalarla tecrübesi olan tüm terapistlerin de doğrulayacağı gibi, terapötik bir çalışma yapılmasını engelleyen aşılması güç bir durumdur. Diğer kişilerin onlara davranışlarının ardındaki "gerçek kötü niyeti” ayırt etmeye yönelik sürekli ve tüketici çaba içinde yaşarlar (Mcwilliams, 2013).

Hastanın ego gücüne ve yaşadığı stres düzeyine bağlı olarak, psikotik, sınırdurum veya nevrotik düzey bir yansıtma işliyor olabilir. Psikotik düzeyde bir paranoid Covid-19 salgınına kendisinin neden olduğunu düşünebilirken daha nevrotik düzeyde bir paranoid Covid-19 salgının bir takım güçler tarafından insanları eve hapsetmek için kasıtlı çıkarıldığını ve aslında böyle bir hastalık olmadığını düşünebilir. Bu düşünce biçimi ise koruyucu sağlık davranışlarını etkileyen algılanan ciddiyet ve algılanan fayda kavramlarını doğrudan etkileyebilir.

Manik kişiler, coşkulu, enerjik, kendini öne çıkaran, esprili ve büyüklenmeci birileri olarak görülürler. Manik kişiler yüksek enerjileri, heyecanlı halleri, hareketli oluşları, dikkatlerinin çabuk dağılması ve sosyal olmaları ile tanınırlar. Bu kişiler, durmaksızın konuşma, denetimsizce alkol alma, tırnaklarını yeme, sakız çiğneme, sigara içme, ağızlarının iç taraflarını kemirir cesine ısırma gibi özellikler taşıyor olabilirler. Duygusal istikrarsız manik kişiler için mutluluk bildik bir durumsa da; sakinlik ve dinginlik bu kişinin deneyimlerinin tamamen dışında kalan bir duygu durumu olabilir. Manik ve hipomanik kişilerin temel savunmaları inkar ve eyleme koymadır. İnkar, çoğu insanı sıkıntıya sokacak veya telaşa düşürecek olayları görmezden gelme (veya mizaha dönüştürme) eğilimlerinde kendini belli eder. Eyleme koyma çoğunlukla kaçış biçiminde kendini gösterir. Kayıp tehdidi içerebilecek durumlardan uzaklaşırlar. Manik kişiler acı verici duygulanımlardan cinselleştirme, aşırı alkol kullanımı, diğer kişileri kışkırtarak öfkelendirme gibi başka tür de eyleme koyma biçimleriyle de kaçabilirler. Tümgüçlü kontrol savunmasını da kullanabilirler, yenilmezliklerine, ölümsüzlüklerine, yaptıkları büyüklenmeci planların mutlaka başarıya ulaşacağına inanan kişiler haline gelebilirler (Mcwilliams, 2013).

Kendilerini sürekli dönen bir topaç olarak tanımlayan manik kişiler acı verici duygulardan kaçmak için sürekli hareket etmeye ihtiyaç duyarlar. Manik bireyler hareket halinde olmazlarsa parçalara dağılacaklarından korkarlar. Manik yapı gösteren kişilerde öz saygı diğer kişileri etkileme coşkusu üzerinden sürdürülebilir. Bu sebeple tıpkı narsist kişiler gibi öz saygılarını ayakta tutmak için ötekine ihtiyaç duyarlar. Sosyal mesafede, karantinada ve tam kapanmada evde diğer insanlar uzak olmak, hele hele hareketsiz kalmak, aynı yerde uzun süre kalmak onlar için neredeyse imkansız olabilir. Ve yine psikolojik hayatta kalma ihtiyaçları Covid-19'un hastalık ve ölüm riskinden, fiziksel bütünlük ihtiyaçlarından daha acil olabilir. Diğer taraftan inkar savunması ile böylesine bir salgınına ve hastalığın ciddiyetine en baştan reddedici davranışlar gösterip olağan hayatlarına kaldıkları yerden devam etme eğilimi gösterebilirler. Psikopatik düzeyde bir manik kişi tümgüçlü savunması ile kendisini virüsün asla bulaşamayacağı türden ilahi bir varlık gibi düşünebilir. Manik kişilikler gerek eyleme koyma savunması (hareketlilikleri) ile gerekse inkar savunması yoluyla koruyucu sağlık davranışlarına gösterdikleri reddedici ve yok sayan tutumları ile bulaşta en büyük risk grubunda sayılabilirler.

Kendini yaralayan, acı çektiren mazoşistlik kişilik (özyıkıcı kişilik) yapısına sahip bir kişinin düşüncesinde, deneyimlediği fiziksel acıyı önemsizleştiren ve duygusal rahatlama sağlayan bir amacın peşinde koşulması vardır. Kendinin yol açtığı acı vasıtasıyla ahlaki zafer kazanma davranışları kişilik yapısı ile öylesine bütünleşebilir ki, kişi zihninde, daha fazla bir iyilik halinin (sevgi ve ilgi görme) acı ile bütünleştirebilir. Mazoşistik kişiler, depresif kişiler gibi, içe atma, kendine karşı döndürme ve idealizasyon savunmalarını kullanmakla birlikte daha yoğun olarak eyleme koyma savunmasını kullanırlar. Örneğin, kişi, tüm otorite figürlerinin er ya da geç keyfi şekilde kendilerine bağlı olanları cezalandıracağına inanmışsa ve bunun gerçekleşmesini beklediği kronik bir kaygı durumundaysa, o zaman, beklenilen cezayı tetiklemek kaygısını azaltabilir ve kişide kontrol duygusu yaratabilir. Kontrol-hakimiyet teorisi yönelimli terapistler, bu davranıştan "pasif olanın-aktif olana dönüştürülmesi" olarak bahsederler (Mcwilliams, 2013). Covid-19 korkusu ve hastalığa yakalanma kaygısı dayanılamayacak düzeyde ağır geliyorsa kişi bu hastalığı bir an önce atlatma niyeti içine girebilir. Bu da koruyucu sağlık davranışlarına duyarlılık göstermesini sabote edebilir.

Genelde terk edilmiş ve kayıp deneyimlediği bakıcılarla büyümüş mazoşistlik kişiler, dolayısıyla değersiz hissetseler de, yeterince acı çekiyorlarsa, ebeveynlerinden biraz ilgi görebileceklerini öğrenirler. Esther Menaker (örn., 1953) mazoşizmin kökenlerinin çözümlenmemiş bağımlılık meselelerinde yattığını belirtmiştir: "Beni bırakma lütfen; sen olmazsan kendime zarar veririm" mesajını iletmek isterler. Ann Rasmussen (1988), ağır tehlike altındaki kadınların, terk edilmekten duydukları korkunun, acıdan veya hatta ölümden duydukları korkudan çok daha fazla olduğunu öğrenmiştir. Fiziksel güvenliklerinden bile daha fazla, ilişki ihtiyacı içindedirler. Benimsedikleri ve kişilik yapılarına aldıkları tutum öz saygılarını destekleyen telafi edici bir yoldur (Mcwilliams, 2013). Bu kapsamda mazoşistlik kişiler için Covid-19'a yakalanmak ve böylesine popüler bir hastalık sayesinde diğerlerinden ilgi ve şefkat görmek kaçırılmayacak bir fırsat olarak görülebilir. Kendiliği ayakta tutan böylesine bir psikolojik ihtiyaç koruyucu sağlık davranışındaki algılanan fayda ve algılanan ciddiyet kavramlarını temelden sarsabilir.

Histerik kişilerde eyleme koyma savunması genellikle karşı fobik bir nitelik taşır. Bu kişiler bilinçdışı olarak korktukları durumlara doğru hareket ederler. Seksten aşırı korkarken baştan çıkarıcı şekilde davranma, otoritelerin gücünden ürkerken onları kışkırtma eğilimi de gösterebilirler (Mcwilliams, 2013). Özsaygıları yine ötekini cezbetmeye ve ötekinden ilgi görme üzerine kurulu olduğu için ötekine yoğun ihtiyaç duyarlar. Bu sebeple salgında koruyucu sağlık davranışlarını yerine getirmekte güçlük yaşayabilirler. Histerik kişilik yapısında ötekinin

ilgisine karşı duyulan böylesine büyük bir arzu karşısında COVİD-19 riski ve hastalığın sonuçları dissosiye edilerek bilinçten, gerçeklik alanından çıkarılabilir. Engellendiğinde tekmeler çığlıklar atan, ancak eğlenirken neşeyle şıkırdayan bir bebek histeri için uygun bir örnektir (Mcwilliams, 2013) Bu kapsamda histerik kişilik için de sağlık otoritelerin kurullarına uygun davranmak, ötekinden uzun süre ayrı kalmak, öz saygılarını ötekinin bakışları ve temasları olmadan sürdürmekte zorlanabilirler.

Diğer taraftan obsesif ve kompülsif kişilik yapıları kontrol ve ahlaki doğruluk meseleleriyle derinden ilgili oldukları için resmi ve kamusal rollerde çoğu kez başarılıdırlar (Mcwilliams, 2013). Bu kapsamda koruyucu sağlık davranışlarına uyum göstermeleri beklenebilir. Yine şizoid kişilik yapıları yutulma ve işgal edilme korkuları ile sosyal ortamlardan uzak kalmayı tercih ettikleri için sosyal mesafede, karantinada ve tam kapanmada kurallara uymak konusunda sıkıntı yaşamayacakları düşünülmektedir.

Freud, karakterin erken gelişim dönemlerinde oluştuğunu ileri sürdüğü tüm bu savunma süreçlerinin üç işlevinden bahsetmiştir: zihinsel malzemenin kapatılması, zihinsel malzemenin çarpıtılması ve bu malzemenin zıt içerikler kullanılarak örtülmesi (Deniz, 2007). Bu üç işlev salgında kişilerin gerçeği değerlendirmesi, algılanan fayda, algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık ve tüm diğer koruyucu sağlık davranışlarını geliştirmelerinin önünde bir engel olabilir. Çünkü kişilerin kullandığı savunma mekanizmaları, problemin kaynağına inerek çözüm bulmaktan daha çok organizmayı bir an önce, hemen, acilen oluşan gerilimden kurtarmaya hizmet eder. Bu ise geçici bir çözüm bulma halidir (Korkmaz, 2019).

Bu kapsamda Covid-19 sürecinde otoriteler tarafından yürütülen tüm bilgilendirme çalışmalarına, hastalığın hızlı ve tehlikeli yayılımına, hastalık sürecindeki tüm yıkıcı bedellere ve ciddi ölüm oranlarına rağmen insanların koruyucu davranış geliştirmede farklı tepkiler vermesi gözlenmektedir. Bu çalışma salgında insan davranışını anlamada kişilik örgütlenme düzeylerinin ve kullanılan savunma mekanizmalarının üzerinde çalışılmasının elzem olduğu belirtmek için yapılmıştır.

Tarih boyunca salgınlarda, insanların bireysel davranışsal tepkilerinin toplumsal etkileri olduğu görülmüştür. Bu sebeple otoritelerin müdahalelerinin toplum tarafından algılanmasının ve uygulanmasının bireylerin sağlık algılarının ve kişilik örgütlenme düzeyleri ile doğrudan ilgili olduğu düşünülmektedir. Otoritelerin sağlık sorunlarının ele alış tarzları salgınların ortaya çıkmasında ve yönetiminde, ilaveten salgın durumunda ise bireylerin sağlık algılarının sağlık davranışları üzerinde ve dolayısıyla toplum tepkilerinin oluşumunda önemli rolü olduğunu düşünülmektedir (Özkan ve vd., 2020). Türkiye'de Covid-19 hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların yoğunlukla bilgilendirme eksikliği ve kadercilik üzerine yapıldığı dikkat çekicidir.

Covid-19 salgın döneminde bir araştırmada sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı ile ilgili davranışları Sağlık İnanç Modeli üzerinden inceledi. Söz konusu araştırmada, sağlık çalışanlarının Covid-19 ile mücadelede tulum, maske, gözlük ya da yüz koruyucu siperlik kullanımı Sağlık İnanç Modeli kapsamında araştırıldı. Çalışanların demografik özellikleri ile Covid-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından algılanan duyarlılık, ciddiyet, yararlar ve eyleme yönelik ipuçları arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi (Korkmaz ve vd.,2020). Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir diğer araştırmada ise hastane sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlendi (Yalçınkaya ve Karamanoğlu, 2007). İlaveten (Ulutaşdemir ve vd., 2008) 1.,2.,3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri olmak üzere, 170 sağlık çalışanı ile hastane enfeksiyonlarının yayılmasında önemli bir yeri olan "hemşirelik öğrencilerinin" görevleri gereği yaptıkları işlerde, enfeksiyonların gerek kendilerine bulaşmasını, gerekse hastane içerisinde yayılmalarını engelleyici önlemlere uyma konusundaki bilgileri ve sağlık inanç kuramına göre davranışlarını saptamak amacıyla kesitsel bir çalışma yaptı. Araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda doğru davranış puanlarının ortalamasının bilgi puanı ortalamasından anlamlı olarak yüksek olması: söz konusu davranışların bilişsel tutarlılığa dayanmadığını göstermekte olduğu şeklinde değerlendirildi. Bu türde davranışların daha basit söndüğü ve topluma yayılmasının, bilinçli açıklama ve savunma yetersizliği nedeniyle beklenen düzeyde gerçekleşmediği düşünülmüş. İlaveten çalışma öğrencilerin eğitim düzeyleri ile doğru bilgi ve davranışları arasındaki pozitif ilişki görmüş ve "hemşirelik öğrencilerine hastane enfeksiyonlarından korunma teknikleri demonstrasyon yaptırılarak bilinçlendirilmelidir, diğer bir değişle sağlık çalışanları bu konuda eğitilmelidir" şeklinde bir öneri getirmiştir.

Sağlık İnanç Modeli kapsamında bireylerin sağlık davranışlarının; inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunan diğer bir araştırmaya göre sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimlerinin ya da uygulanacak tedavi yöntemlerinin daha verimli olacağı sonucuna ulaşılmıştır (Gözüm ve Çapık, 2014). Bu kapsamda literatür tarandığında sağlık davranışları üzerine yapılan bir çok araştırma istenilen sağlık davranışlarının bilgi eksikliği yüzünden gösterilemiyor olması üzerine yapılmış olduğu görülmektedir. Bu araştırmaların bir çoğunda katılımcı olarak sağlık personelleri seçilmesine rağmen sağlık davranışlarındaki eksiklik bilgi eksikliği üzerinden görülmeye devam edilmiştir. Ancak bu çalışmada: literatürdeki söz konusu

araştırmalardaki katılımcıların sağlık personeli olarak eğitildiklerini dönemde sağlık arama davranışları ile ilgili bilgi sahibi olmamalarının mümkün olmadığı, sağlık davranışları ile ilgili bilgi sahibi olmalarına rağmen onları bu eksikliğe iten başka dinamikler olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların %35,1'inin hastalığa yakalanmanın kaderi olduğuna inandığı bir araştırmada bu inancın eğitim seviyesi yükseldikçe azaldığı belirtilmiştir. Söz konusu araştırmada, düşük eğitimli katılımcıların, 65 yaş altı katılımcıların, sağlık çalışanlarının ve kronik hastalığı olmayan katılımcıların, karşılaştırıldıkları gruplara kıyasla Covid-19'a yakalanmanın kadere bağlı olduğuna dair daha güçlü bir inanç taşıdığı belirtilmektedir (Şirin vd., 2020). Kadercilik üzerine yapılmış bir diğer araştırmanın bulgularına göre bulaşmanın kader ile ilgili olabileceği inancının sosyal aktivitelere katılımı artırdığı tespit edilmiştir. Bu inancın Covid-19 kaygılarını ve korkularını gereksiz kıldığı ve böylece Covid-19'a yönelik korkularını azalttığı şeklinde yorumlanmıştır (Özdil vd., 2021). Bu bulguyu destekleyen bir başka araştırmada ise Covid-19'un bulaşıcılığını çok yüksek göstermenin önlemlere uyumlarını azaltabileceği yönünde bir değerlendirme yapılmıştır. Bireylerin kedercilik algısı ile ne yaparlarsa yapsınlar hastalığa yakalanabilecekleri düşüncesinin oluşmaması için otoritelerce verilen halk sağlığı mesajlarına dikkat edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Öncü vd., 2021). Kadercilik üzerine yapılan bu çalışmalarda katılımcıların kadercilik algılarına sebep olan savunma mekanizmalarının ve kişilik yapılarının ihmal edildiği düşünülmektedir.

Kişilik bozukluğu hastaları ile çalışan ruh sağlığı çalışanlarının bu hastalarla tedavide yaşadıkları zorluk düzeyleri ve bu hastalara karşı geliştirdikleri tutumları inceleyen bir çalışma farklı kişilik yapılarının tedavilere ve dolayısı ile sağlık davranışlarına farklı farklı tepkiler verebildiğini tespit etmiştir (Eren,2014). Avcı (2016)'nın araştırmasında da bireylerin kişisel özelliklerinin sağlık arama davranışı üzerinde etkisi olduğu ve sağlık profesyonellerine, sivil toplum örgütlerine ve politika yapıcılara bu konuda birçok görev düşmekte olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık davranışları ve sağlık algılarının değerlendirilmesinin sağlığın biyolojik boyutundan önemli ölçüde etkilendiği gibi aynı zamanda algılanan iyilik hali, fiziksel, sosyal, fonksiyonel ve ruhsal yönden de etkilendiği belirtilmiştir (Kolaç ve vd., 2018). Kişilik özelliklerinin araştırmaya katıldığı bir diğer sağlık davranışı araştırmasında, öğretmenlik mesleğini sürdüren bireylerin depresif belirtileri, kişilik özellikleri ve kişisel sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilerek incelenmiş ve araştırmada elde edilen sonuçlara göre: önemli bir işlevi yerine getiren öğretmenlerin ruhsal yapılarının anlaşılmasının önleyici ve iyileştirici sağlık davranışları geliştirilmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Bektaş ve vd., 2013).

Savunma mekanizmaları kişilik yapısının önemli bir boyutunu temsil etmesi sebebi ile kişiliğin gelişimi ve kişinin çevreye uyumunu sağlar. İlaveten davranışın belirlenmesi, anksiyetenin ve diğer affektif durumların kontrol altına alınmasına da hizmet eder. Savunma mekanizmaları bu işlevleri ile patolojik olsun olmasın herkesi iç ve dış tehlikelere karşı koruyan ve kişilerin farkında olmadan kullandıkları otomatik ruhsal mekanizmalar olarak tanımlanır (Çakar, 2015). Salgında otoritelerin bireysel davranışların nedenleri değerlendirirken kişiliği oluşturan bu otomatik ruhsal mekanizmaları ihmal etmelerinin bu davranışları anlamlandırmalarında bir engel olduğu, dolayısıyla bulaşın artmasında ve pandeminin devam etmesinde de etkili olduğu düşünülmektedir.

Psikanaliz temelli terapi yaklaşımlarının bakış açısına göre kişiler bilinçdışı süreçlerine karşı farkındalık sağlayarak iç görü kazandıkları takdirde işlevsel olmayan savunma mekanizmalarının kullanımını azalır ve bu savunmaların yerini işlevsel mekanizmalar alır (Korkmaz, 2019). Kişilik bozukluklarında psikolojik destek almanın kişilerin kullandığı sağlık savunmaları fark etmesinin bu savunmaların işlev bozukluğu üzerindeki etkisini azaltabilir olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple her bir vatandaşın psikolojik yardım alması ve aile hekimi uygulaması gibi herkesin bir psikoloğu olmasının elzem olduğu değerlendirilmesi yapılabilir. Covid-19 sonrası inancın korku ve davranışlara etkisi araştıran ve inancın korku ve davranışları etkilediğini belirten bir araştırma Covid-19 süresince psikologların, sosyologların ve eğitim bilimcilerin inanca bağlı oluşacak korku ve davranışların ortaya çıkaracağı olumsuz etkileri azaltabilmek amacıyla çalışmalar yürütmesi şeklinde bu çalışmanın önerisine benzer bir öneri getirmiştir (Paksoy, 2020).

Sonuç ve Öneri

Bu çalışmada salgınla mücadelede sağlık davranışlarının üzerinde kişilik örgütlenme düzeylerinin ve kullanılan savunma mekanizmalarının ciddi düzeyde belirleyici etkisi olduğu düşünülmüş ve tartışılmıştır. Bu sebeple bu çalışma bilimsel tartışmayı bu yönde teşvik etmekte, her bir kişilik bozukluğunun pandemide sağlık davranışları ve bulaş üzerindeki etkilerini araştırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

COVID-19 ile ilgili risk grupları hastalığın başlangıcından bu yana tanımlanmaktadır. Risk gruplarının bilinmesi, koruyucu müdahalelerin her aşamasının en iyi şekilde tasarlanması halk sağlığı bakış açısından bir gerekliliktir (Akın ve vd., 2020). Hastalığın başlangıcından bu yana tanımlanan risk grupları: yaşlılık dönemi; 65 yaş ve üzeri bireyler, yeti kaybı olanlar, bulaşıcı olmayan hastalıklar, immün sistemi baskılanmış olanlardır. (Akın ve vd., 2020) çalışmalarında riskli sağlık davranışları olanları da (tütün kullanımı, şişmanlık ,sağlık kurumlarında çalışmak) bu risk grubları içine almış ve risk gruplarını genişletilmesi gerekliliğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmada psikopatolojilerin kişilik örgütlenme düzeylerinin, kişilerin kullandığı sağlıksız savunma mekanizmalarının salgınla mücadelede ciddi risk oluşturduğu gerçeğinin ihmal edildiği düşünülmekle birlikte psikolojik rahatsızlıkların Sağlık Bakanlığınca risk grubu içinde değerlendirilmediği özellikle vurgulanmaktadır. Sağlık otoriteleri tarafından bulaşın hızla artmasında insanların yeterince duyarlı olunmadığı yönünde bilgilendirmeler yapılırken, insanların niçin yeterince duyarlığı olunmadığının psikolojik olarak değerlendirilmemesinin bir eksiklik olduğu düşünülmektedir. İç ve dış tehdidin kişilik yapılarına özgü kullanılan savunma mekanizmalarına göre farklı farklı ele alındığı düşünülürse insanların gerçeği değerlendirme yetkisindeki bozukluk, sağlık davranışları ile ilgili algılanan ciddiyet ve algılanan fayda kavramlarını üzerinden otoritelerin aldıkları önlemlerin hedefledikleri noktaya ulaştırmada yetersiz kaldığı ve kalabileceği değerlendirilmesi yapılabilir. Yine bu kapsamda otoritelerce koruyucu sağlık davranışlarının etkinliğinin arttırılması için planlanan eğitimlerin ve bilgilendirme broşürlerinin beklenen sonuca götüremeyeceği tahmin edilmektedir.

Covid 19 süreci, küresel ve hızla yayılan aciliyet gerektiren bir hastalık süreci olması sebebi ile devletlerin koruyucu sağlık davranışları üzerinde gerçekte ne kadar yetersiz kaldıklarını ve ilerleyen dönemde ne kadar ciddiyetle çalışmalarının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu kapsamda gelecekte alanda yapılacak olan çalışmaların sağlık otoritelerince yeniden ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi ve ileride karşılaşılma ihtimali olan salgınların ancak riskleri ile doğru zaman ve yöntemlerle bütüncül olarak ele alınırsa yönetilebileceği düşünülmektedir. Hastalığın yayılmasının önlenmesinin, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin etkinliğinin artırılmasının ancak bütüncül bir yaklaşımla ele alınırsa söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle hastalıkla ilgili olası tüm risklerin değerlendirilmesi ve önlenebilmesi için sistematik ve süreklilik içinde yeni çalışmaların yapılma ihtiyacı vurgulanmak istenmektedir. Bu kapsamda salgınlarda birey davranışlarının psikolojik nedenlerinin araştırılıp bunların politika ve uygulamalarda yer almasını kolaylaştıracak kavramsal çerçeveler çizmenin elzem olduğu değerlendirmesi yapılabilir

Kaynaklar

Adalet Bakanlığı (2020) https://iidb.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/covid-19-kapsaminda-kamu-kurum-ve-kuruluslarinda-normallesme-ve-alinacak-tedbirler-ile-ilgili-20208-sayili-cumhurbaskanligi-genelgesi30052020115958, erişim 2 Temmuz 2021

Akın, L., Aslan,D., Özvarış B.Ş., Doğan, B., Güler, S., Kalaycı, D., ... & Yıldız, A.N. (2020) Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Öne Çıkan Konular, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara

Anadolu Ajansı (2021) https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-uyardi-bir-haftadir-kovid-19-vakalari-basta-istanbul-ve-bursa-bircok-ilimizde-artis-egiliminde/2008325, erişim 2 Temmuz 2021

Anadolu Ajansı (2020) https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215, erişim 2 Temmuz 2021

Avcı, Y. D. (2016) Kişisel Sağlık Sorumluluğu, TAF Preventive Medicine Bulletin Dergisi, 15(3).

Bengi, H. (2012) Tarihsel Süreç Içinde Anadolu Ajansi'nin Özgün Kurumsal Yapisi (1920-2011), Atatürk Yolu Dergisi, *13*(50), 299-341.

Bektaş Ç., S., Yazıcı, H., ve Altun, F. (2013) Öğretmenlerin Kişilik Özellikleri ve Kişisel Sağlık Davranışları ile Depresif Belirtileri Arasındaki İlişkiler, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(1), 127-141.

Bhuiya, A., Hanifi, S.M.A ve Hoque, S. (2016) Sağlık için kendi kendine yardımın teşviki yoluyla topluluk kapasitesinin kilidini açmak: Chakaria, Bangladeş'ten deneyim. BMC Sağlık Hizmetleri Araştırması, 16 (7), 105-117

Bilge, Y. (2018). Kişilik Bozuklukları ve Savunma Mekanizmaları, Turkish Studies Social Science Dergisi, 13(10).

Bulduk, S., Seher, Y. U. R. T., Dinçer, Y., & Ardıç E. (2015) Sağlık Davranışı Modelleri, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1), 28-34.

Champion VL, Skinner CS. (2008) The Health Belief Model, health behavior and health education: theory, research, and practice.

Çağatay, S. E. (2014) Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalar arasındaki ilişkinin incelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul.

Çakar, B. (2015) Hemşirelerin Dürtüsellik, Anksiyete ve Öfke Düzeyleri ile Savunma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara.

Çelebi, G. Y. (2020) Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi, IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (8), 471-483.

Çetintepe, S. P., İlhan, M. N. (2020) COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması, Biotechnology and Strategic Health Research Dergisi, 4, 50-54.

Çenesiz, E., Atak, N. (2007) Türkiye'de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 427-434.

Davies LE., Thirlaway K. (2013) The influence of genetic explanations of type 2 diabetes on patients 'attitudes to prevention, treatment and personal responsibility for health. Public Health Genomics;16(5):199-207

Deniz, D. (2007) İşyerinde örgütsel yıldırmaya maruz kalan çalışanların kişilik yapıları ve kullandıkları ego savunma mekanizmalarının incelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul

Duran Ö. (2008) Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili verilen planlı eğitimin kadınların sağlık inançları ve algılanan sağlık durumlarına etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış yüksek Doktora tezi), Sivas.

Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E (2020) Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Research, 290:113130.

Erdem M., Işıntaş M., Özgen F., Özşahin A. (2008) Savunma Biçimlerinin Uyum Bozukluğundaki Rolü, Anatol J Clin Investigate 2(4):155-159.

Eren, N. (2014) Kişilik Bozukluğu Hastaları ile Çalışmanın Zorlukları ve Kişilik Bozukluğu Hastalarına İlişkin Tutumlar Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri, Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 51(4).

Ersevim İ. (2013) Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri, Özgür Yayınları, 7. Basım, İstanbul

Ersin F. (2012) Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İzmir

Esin, M. N., Aktaş, E. (2012) Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 166-176.

Freud S. (1955) Inhibitions, Symptoms and Anxiety, Standard ed., Hogarth Press, London

Gençtan, E. (2003) Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar, Metis Yayınları, Ankara

Gözüm, S., Çarpık, C. (2014) Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 230-237.

Güngörmüş Z. (2001) Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Erzurum

Güvenç G. (2008) Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların pap smear yaptırmalarına etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara

Hagger, M., Orbell, S. (2003) A meta analytic review of the common-sense model of illness repre- sentations Psychology and Health 18 141– 184

Hayden J. (2009) Health belief model: introduction to health behavior theory, Jones and Barlett Publishers, Canada

İçişleri Bakanlığı (2021) https://www.icisleri.gov.tr/haziran-ayi-normallesme-tedbirleri-genelgesi, erişim 2 Temmuz 2021

İhsan, O., Demirel, Ö. F. (2020) COVID-19 ve Psikiyatrik Bozukluklar, Medical Research Reports Dergisi, 3(Özel Sayı), 86-99.

Kaplan H, Sadock B. J. (2005) Klinik Psikiyatri, Güneş Kitabevi, Ankara

Karaca, A. S., Ozmen, M. M., Uçar, A. D., Yasti, A. Ç., & Demirer, S. (2020) General surgery operating room practice in patients with COVID-19, Turkish Journal of Surgery, 36(1)

Karasar. N. (2009) bilimsel Araştırma Yöntemleri, Nobel Yayın Dağıtım, 20. Baskı, Ankara

Kesgin, C., Topuzoğlu, A. (2006) Sağlığın tanımı: Başa çıkma, İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi, 4(3)23

Korkmaz, E. (2019) Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkisi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul

Korkmaz, S., Bıyık, E., Demiralp, G. (2020) Covid-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç Modeli Uygulaması. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(1), 1-16.

Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S. (2018) Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. Bakırköy Tıp Dergisi, 14, 267-74.

Köroğlu E. (2012) Klinik Psikiyatri El Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı

Kul, A., Demir, R., Katmer, A. N. (2020) Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı, Electronic Turkish Social Studies Dergisi, 15(6).

Küçükberber N., Özdilli K., Yorulmaz H. (2011) Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyo Dergisi 11(1):619-626.

Markel H, Lipman HB, Navarro JA, Sloan A, Michalsen JR, Stren AM, Cetron MS (2007) Nonp-harmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic, JAMA, 298:644-654.

Mcwilliams N. (2013) Psikanalatik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Psikanaliz/ Psikoloji Dizini 1, İstanbul

Muştu C, Baltacı D, Kutanış R, Kara (2012) İ.H. Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi, Konuralp Tıp Dergisi, 4(1): 17-23

Öncü, E., Altunkan, H., Vayısoğlu, S. K. & Ayaz, M. (2021) COVID-19 Pandemi Sürecinde Kaderciliğin Etkisi ve Salgın Tedbirlerine Uyum Özellikleri: Vaka-Kontrol Çalışması, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), 113-124

Öz F. (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Yenilenmiş 2. Baskı, Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti. Ankara, 37-46

Özakkaş T. (2018) Psikoterapi tarihi ve bütüncül psikoterapi, Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1(1), 1-24.

Özdemir, D., Arpacıoğlu, S. (2020) Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, 364-381

Özdil, K., Bulucu Büyükaksoy, G. D. & Çatıker, A. (2021) Fatalism, Fear, and Compliance with Preventive Measures in COVID-19 Pandemic: A Structural Equation Modeling Analysis, Public Health Nursing, 1–11

Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2020) Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı, Biotechnology and Strategic Health Research Dergisi, 4, 105-110

Öztek, A., Üner, S., & Eren, N. (2012) Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2-24

Öztürk, O. (2007) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Literatür Yayıncılık, 9. Basım, İstanbul

Öztürk O. M, Uluşahin A. (2011) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I, Nobel Tıp Kitapevleri, 11. Baskı, Ankara, 11(1).

Paksoy, H. M. (2020) Covid-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın Etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye Örneği, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 135-155.

Pehlivan, F. Z. (2020) Alkol Kullanım Sorunları Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Bireylerin Ego Savunma Biçimleri ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterliğin ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ankara

Pellitteri J. (2010) The Relationship Between Emotional Intelligence and Ego Defense Mechanisms. Department of Educational and Community Programs, The Journal of Psychology Queens College City University, 36(2), 182-194

Resmi Gazete (2021) https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210414-5.pdf, erişim 2 Temmuz 2021

Rohleder P. (2012) Critical issues in clinical and health psychology, SAGE Publications, London, 232s

Bakanlığı, S., Müdürlüğü, T. S. H. G., Teşviki, S., & Başkanlığı, G. D. (2011) Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik sağlığın geliştirilmesi eğitimi rehberi, Deniz Matbaacılık, Ankara

Şirin, H., Ketrez, G., Ahmadı, A. A., Arslan, A., Altunel, E., Güneş, İ. S., Seçilmiş, E., Özkan, S. & Hasde, M. (2020) Community Approach Towards COVID-19 in Turkey: One Month After The First Confirmed Case, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 77(4): 381-398

Ulutaşdemir, N., İpekçi, N., Dokur, M., & Dağlı, Ö. (2008) Hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgilerinin ve sağlık inanç kuramına göre davranışlarının değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9), 87-101

WHO. (2021a) WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, https://covid19.who.int/, Data last updated: 2021/7/21, 6:18 pm CEST

WHO. (2021b) https://covid19.who.int/region/euro/country/tr, Data last updated: 2021/7/21, 6:18 pm CEST

AA (2021) https://www.aa.com.tr/tr/p/covid-19-asi, Data Data last updated: 2021/7/21, 6:20 pm CEST.

Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007) Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 409-420

Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. (2007) Savunma biçimleri testinin psikometrik özellikleri: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 18: 1-10

Yurtseven, F. (2010) "Ötekiyleyken Ben" Temsilleri ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki, Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul