



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNDE
SOKAĞA ÇIKMA KISITLAMALARININ
SOSYAL MEDYA KULLANIMINA VE KAYGIYA ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ

DR. AYKUT KURBAN

AĞUSTOS - 2021

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE
SOKAĞA ÇIKMA KISITLAMALARININ
SOSYAL MEDYA KULLANIMINA VE KAYGIYA ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. AYKUT KURBAN

**DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER**

AĞUSTOS - 2021

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.03.2021 tarihinde 14805 sayısı ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01/07/2021

Dr. Aykut KURBAN

İNTİHAL RAPORU

Tez çalışmamız, 17 ve üstü yaş grubundaki bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarında, pandemi öncesine göre sosyal medya kullanımlarındaki ve yine pandemi öncesine göre kaygı düzeylerindeki değişimleri inceleyen araştırmaları içermektedir.

Çalışmamızın intihal oranı 28.08.2021 tarihli www.intihal.net sitesinin raporuna göre %14 çıkmaktadır (Doküman kodu: 263624_1630171179278).



TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aldığım uzmanlık eğitimim ve tez hazırlama sürecim boyunca yardımlarını esirgemeyen kıymetli hocamız Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer'e,

Özellikle tez hazırlama sürecinde olmak üzere uzmanlık eğitimim boyunca bana büyük desteği olan, ne zaman sıkıntıya düşsem yardımını esirgemeyip her seferinde sabırla benimle ilgilenen değerli arkadaşım ve büyüğüm Uzm. Dr. Gürkan Muratdağı'na,

Tez yazım aşamasında verileri değerlendirme konusunda benden yardımını esirgemeyen değerli eski dostum Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Erdem'e,

Bu günlere gelmemde esas olarak en büyük emekleri olan ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen dedem Aydın Kariçler (merhum), anneannem Nurten Kariçler, annem Ayten Kariçler ve teyzelerim Sercan Kariçler ile Binnur Kariçler'e,

Uzmanlık eğitimim ve tez yazım sürecim de dahil olmak üzere birçok sıkıntıyı beraber aştığımız, beni her zaman destekleyen hayat arkadaşım Büşra Kurban'a,

Ve yine tez hazırlama sürecimde ufak bile olsa değerli katkılarını esirgemeyen tüm arkadaşlara,

En derin teşekkürleri sunarım.

Dr. Aykut KURBAN

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMA VE SİMGELER	iii
ŞEKİLLER	iv
TABLolar	v
ÖZET	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ	3
2.1.1. Pandeminin Gelişimi ve Yayılımı	3
2.1.2. Hastalığın Etkileri	4
2.1.3. Türkiye’de Pandemi Yönetimi ve Kısıtlamalar	5
2.2. İNTERNET VE SOSYAL MEDYA	7
2.2.1. İnternetin Tarihçesi	7
2.2.2. Sosyal Medyanın Tanımı	8
2.2.3. İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığı	9
2.2.4. İnternet Bağımlılığının Etkileri	11
2.2.5. Covid-19 Döneminde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı	11
2.3. KAYGI (ANKSİYETE)	13
2.3.1. Kaygının Tanımı	13
2.3.2. Kaygının Etkileri	13
2.3.3. Pandemi Döneminde Kaygı	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	18
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	18
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	18
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	18
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	19
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ VE ÖLÇÜM BİRİMLERİ	20
3.7. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR	20
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	21
3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	40
KAYNAKLAR	51
EKLER	61
ÖZGEÇMİŞ	73

KISALTMA VE SİMGELER

- ACE-2:** Angiotensin Converting Enzyme-2 (Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim-2)
- ARDS:** Akut Respiratuar Distres Sendromu
- ARPANET:** Advanced Research Projects Agency Network (İleri Araştırma Projeleri Ajansı Ağı)
- BITNET:** Because It's Time Network (Çünkü Ağ Zamanı)
- BSMAS:** Bergen Social Media Addiction Scale (Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği)
- CCDC:** Chinese Central for Disease Control and Prevention (Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
- COVID-19:** Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
- DARPA:** Defense Advanced Research Projects Agency (Savunma İleri Araştırma Projeleri Ajansı)
- DSM:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- EARN:** European Academic and Research Network (Avrupa Akademik ve Araştırma Ağı)
- MERS-CoV:** Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu İlişkili Koronavirüs)
- NSFNet:** National Science Foundation Network (Ulusal Bilim Vakfı Ağı)
- ODTÜ:** Orta Doğu Teknik Üniversitesi
- SARS-CoV:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü)
- SARS-CoV-2:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2)
- STAI:** The Stait-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri)
- TR-NET:** Türkiye İnternet Proje Grubu
- TT-NET:** Türk Telekom İnternet
- TÜBİTAK:** Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
- TÜVAKA:** Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı
- ULAK-NET:** Ulusal Akademik Ağ
- 2019-nCoV:** 2019 Novel Coronavirus (2019 Yeni Koronavirüs)

ŞEKİLLER

Şekil 1. Katılımcıların Covid 19 Hastalığı Hakkında Bilgi Edinmek İçin Kullandıkları Kaynaklar (Sayı-Yüzde)

Şekil 2. Katılımcıların Bergen Skoru Dağılım Histogramı

Şekil 3. Katılımcıların Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puan Dağılımı Histogramı

Şekil 4. Katılımcıların Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanları Dağılım Histogramı



TABLULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş Ortancaları

Tablo 3. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu ve Covid Pandemisi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 4. Pandemi Döneminde Ruh Sağlığı Profesyonelinin Yardım Alma Durumu ve İlişkili Bazı Faktörler

Tablo 5. ‘Covid-19 salgını süresince sosyal medyadan öğrendikleriniz kaygınızı nasıl etkiledi?’ Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Tablo 6. ‘Covid-19 hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantısına dair olan endişe düzeyiniz nedir?’ Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Tablo 7. ‘Sokağa çıkma kısıtlamaları boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış oldu mu?’ Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Tablo 8. ‘Covid-19 hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisi ile ilgili endişe düzeyiniz nedir?’ Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Tablo 9. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Puanları

Tablo 10. Katılımcıların Kronik Hastalık, Pandemi Öncesi ve Esnasında Psikiyatri Kliniğine Başvurma, Ailesinde ve Kendisinde Covid Geçirme, Covid ile İlgili Verileri Takip Etme Durumlarına Göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Puanları

Tablo 11. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanları

Tablo 12. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanları

Tablo 13. Katılımcıların Kronik Hastalık, Pandemi Öncesi ve Esnasında Psikiyatri Kliniğine Başvurma, Ailesinde ve Kendisinde Covid Geçirme, Covid ile İlgili Verileri Takip Etme Durumlarına Göre Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanları

Tablo 14. Katılımcıların Kronik Hastalık, Pandemi Öncesi ve Esnasında Psikiyatri Kliniğine Başvurma, Ailesinde ve Kendisinde Covid Geçirme, Covid ile İlgili Verileri Takip Etme Durumlarına Göre Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanları

Tablo 15. Sosyal Medya Bağımlılığını Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğru Regresyon Modelinde Kalan Değişkenler

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmamızda Google anket yöntemi ile bireylerin (17 yaş ve üzeri) anketleri doldurması sağlanarak, Covid-19 pandemisinde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarının bireylerin sosyal medya kullanımına ve kaygı düzeylerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT: Bu tanımlayıcı tipte olan araştırma, 04.Mart.2021-29.Mart.2021 tarihleri arasında etik kurul izni alındıktan sonra Sakarya ilinde yapılmıştır. On yedi yaş ve üzerindeki bireylerin internet ve sosyal medya üzerinden anketi doldurmaları sağlanmış ve bu bireyler vasıtasıyla anketin başka kişilere de yayılması sağlanarak toplam 930 bireyin katılımı sağlanmıştır. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Anket formunda; katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve Covid-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin sorgulandığı, literatürden faydalanılarak hazırlanmış ve araştırmacılar tarafından ön denemesi yapılmış 20 (10+10) soru haricinde 6 soruluk Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMAS) ve 40 soruluk Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) ile birlikte toplam 66 adet soru bulunmaktadır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 930 kişi katıldı ve bunların %63,9'u kadındı. Katılımcıların %68,3'ü büyükşehir merkezinde yaşamakta ve %77,3'ü evli idi. Katılımcıların %74,7'si üniversite ve üstü mezuniyet durumuna sahipti ve %40,2'si 8001 TL ve üstü aylık gelire sahipti. %17,2'sinin Covid-19 salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru öyküsü bulunmakta iken, %16,3'ü ise salgın sürecinde ruh sağlığı profesyonelinden yardım aldığını belirtti. Katılımcıların %54,5'i sokağa çıkma kısıtlamaları boyunca sağlık konusunda endişelerinde artış olduğunu belirtirken, %57,1'i salgın süresince sosyal medyadan öğrendiklerinin kaygılarını arttırdığını belirttiler. Kadınların BSMAS puanları istatistiksel olarak erkeklere göre yüksekti ($p=0,018$). Bekar ve boşanmış olanların evlilere göre BSMAS puanları daha yüksekti ($p<0,001$). Salgın sürecinde ruh sağlığı profesyonelinden yardım alanların BSMAS puanları almayanlara göre daha yüksekti

($p < 0,001$). BSMAS puanlarını yordamak için kurulan Backward Çoklu Lineer Regresyon Modelinde R^2 değerinin **0,202** olduğu, Sürekli Kaygı Ölçeği ($\exp(B):0,176$, $p:0,001$), Durumluk Kaygı Ölçeği ($\exp(B):0,074$, $p:0,001$), eğitim durumu ($\exp(B):0,707$, $p:0,002$) ve yaşın ($\exp(B):-0,052$, $p:0,001$) ölçek puanlarını yordadığı saptandı ($p < 0,001$).

SONUÇ: Covid-19 pandemisi sebebiyle bireylerin sağlık, ekonomik durum, gelecekteki sosyal yaşantı gibi konularda kaygılı oldukları görülmektedir. Pandemi boyunca psikiyatrik destek alanların büyük bir kısmının pandemi öncesi de psikiyatri başvuruları olduğu görülmüştür. Pandemiye televizyondan sonra en çok kullanılan ikinci haber kaynağı olarak belirtilen sosyal medya, içerdiği bilgi kirliliği ile insanların daha çok kaygılanmasına sebep olmaktadır. Sosyal medya bağımlılığını arttıran faktörler açısından baktığımızda; kadın cinsiyet, bekar veya boşanmış/dul olmak, yüksek eğitim seviyesi ve Covid-19 pandemisi boyunca psikiyatri başvurusu olması durumlarının anlamlı olduğu görülmüştür. Kadın cinsiyet, evli veya bekar olmak durumluk kaygıyı arttırıyordu. Kadın cinsiyet, bekar veya boşanmış/dul olmak, hiç sigara kullanmamış olmak, hiç alkol kullanmamış ve alkolü bırakmış olmak sürekli kaygıyı arttırıyordu. Yüksek gelir seviyesi hem durumluk kaygıyı hem de sürekli kaygıyı azaltıyordu. Hem pandemi öncesi hem de pandemi sürecinde psikiyatri başvurusu olması yüksek durumluk ve sürekli kaygı ile ilişkiliyken, ek olarak ailede ve yakın çevrede Covid(+) tanı varlığı da sürekli kaygı ile ilişkili bulundu. Yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığı ve durumluk-sürekli kaygı puanlarının azaldığı görüldü. Sosyal medya bağımlılığı artışının hem durumluk kaygı hem de sürekli kaygı seviyelerindeki artış ile ilişkili olduğu görüldü. Katılımcıların çoğunun üniversite mezunu ve gelir düzeyi yüksek kesim olması çalışmanın kısıtlılıklarındandı.

ANAHTAR KELİMELELER: Covid-19; Sosyal medya bağımlılığı; Kaygı; Sokağa çıkma kısıtlamaları; Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği; Durumluk ve sürekli kaygı

SUMMARY

The Effects of Curfews on Social Media Use and Anxiety in The Covid-19 Pandemic

INTRODUCTION AND AIM: In this study, it is aimed to evaluate the effects of the curfews applied in the Covid-19 pandemic on the use of social media and anxiety levels of individuals by ensuring that individuals (17 years and older) fill out the questionnaires with the Google survey method.

MATERIALS AND METHODS: This descriptive study was conducted in Sakarya province between 04.March.2021-29.March.2021 after obtaining the approval of the ethics committee. Individuals aged seventeen and over were provided to fill out the questionnaire via the internet and social media, and by these individuals, the questionnaire was distributed to other people and a total of 930 individuals were participated. No sampling method was used. In the questionnaire form, there are a total of 66 questions, including the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) with 6 questions and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) with 40 questions, apart from 20 (10+10) questions prepared by using the literature and pre-tested by the researchers, in which the sociodemographic characteristics of the participants and their levels of knowledge about Covid-19 were questioned.

RESULTS: A total of 930 people participated in the study and 63.9% of them were women. 68.3% of the participants lived in the metropolitan center and 77.3% were married. 74.7% of the participants had a university degree or higher, and 40.2% had a monthly income of 8001 TL or more. While 17.2% of them had a history of applying to the psychiatry outpatient clinic before the Covid-19 epidemic, 16.3% stated that they received help from a mental health professional during the epidemic. While 54.5% of them stated that there was an increase in their concerns about health during the curfews, 57.1% stated that what they learned from social media during the epidemic

increased their anxiety. BSMAS scores of women were statistically higher than men ($p=0,018$). Single and divorced people had higher BSMAS scores than married people ($p<0,001$). Those who received help from a mental health professional during the epidemic had a higher BSMAS scores than those who did not ($p<0,001$). In the Backward Multiple Linear Regression Model established to predict BSMAS scores, the R^2 value was **0,202**; Trait Anxiety Scale ($\text{exp(B):0,176, } p:0,001$), State Anxiety Scale ($\text{exp(B):0,074, } p:0,001$), educational status ($\text{exp(B):0,707, } p:0,002$) and age ($\text{exp(B):-0,052, } p:0,001$) were found to predict scale scores ($p<0,001$).

CONCLUSIONS: Due to the Covid-19 pandemic, it is seen that individuals are concerned about issues such as health, economic situation, and future social life. It was observed that most of those who received psychiatric support during the pandemic had applied to psychiatry before the pandemic. Social media, which is stated as the second most used news source after television in the pandemic, causes people to worry more with the information pollution it contains. When we look at the factors that increase social media addiction; female gender, being single or divorced/widowed, high education level and having applied to psychiatry during the Covid-19 pandemic were found to be significant. Female gender, being married or single increased state anxiety. Female gender, being single or divorced/widowed, never smoking, never consuming alcohol and quitting alcohol increased trait anxiety. High income level decreased both state anxiety and trait anxiety. While applying to psychiatry both before and during the pandemic was associated with high state and trait anxiety, the presence of a diagnosis of Covid (+) in the family and in the immediate environment was also found to be associated with trait anxiety. It was observed that social media addiction and state-trait anxiety scores decreased as age increased. The increase in social media addiction was found to be associated with an increase in both state anxiety and trait anxiety levels. One of the limitations of the study was that most of the participants were university graduates and had a high income level.

KEY WORDS: Covid-19; Social media addiction; Anxiety; Curfews; Bergen Social Media Addiction Scale; State and trait anxiety

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde 2019 yılının sonlarında koronavirüs ailesine bağlı Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2; SARS-CoV-2) olarak yeni bir virüs tanımlanmış olup bu virüs dünya çapında birçok ülkeye yayılım göstererek pandemiye sebep olmuştur. Geçen zamanla birlikte, bu virüse bağlı olarak vaka sayıları ve de ölüm sayıları katlanarak artış göstermiştir. Mortalite açısından Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü; SARS-CoV) ve Middle East Respiratory Syndrome-Related Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu İlişkili Koronavirüs; MERS-CoV) gibi diğer koronavirüs tiplerine göre daha az etki yaratmış olsa da, SARS-CoV-2 yine de tüm dünyada büyük bir paniğe neden olmuştur. Bu panik hali hem ülkelerin yönetimlerinde hem de insanlar üzerinde kendini göstermiştir. Virüsün yayılımını önlemek amacıyla çeşitli kısıtlamalara gidilmiş, karantina kuralları uygulanmış ve daha birçok sıkı tedbire başvurulmuştur. Yine bunların sonucu olarak ülkelerin ve bireylerin ekonomik durumları olumsuz yönde etkilenmiştir. Ayrıca yetkili kurumlardan yapılan açıklamalara rağmen, internet ve sosyal medya üzerinden yayılan yanlış bilgiler de insanların kaygı düzeyini arttırarak kendilerini evlere daha çok hapsedmelerine ve sonuç olarak da sosyal yaşamdan iyice uzaklaşmalarına neden olmuştur (Banerjee 2020).

Sosyal hayattan kopmanın yanı sıra sahip oldukları işlerini kaybetme durumuyla da karşılaşan insanlar, böylece ekonomik açıdan da sıkıntı yaşamaya başlamışlardır. Tüm bu durumların sonucu olarak uykusuzluk gerginlik gibi psikolojik etkiler sık görülmeye başlanmıştır. Pandemi süresince madde ve alkol kullanımında belirgin artış görülmüştür. Yine altta yatan psikiyatrik hastalık, ekonomik açıdan sıkıntı yaşama, insanlar tarafından damgalanma, hasta olduğunu düşünüp yakınlarına bulaştırıp zarar verme düşüncesi gibi çeşitli durumlar yüzünden intihar oranlarında da artış saptanmıştır. Pandeminin yarattığı psikolojik etkilerin uzunca bir süre devam

edeceği düşünölmektedir (Sher 2020).

Pandemi sebebiyle, tiyatro müzik gibi birçok sanatsal festival ertelenmek zorunda kalmıştır. Yine birçok spor ligine ara verilmiş, sinema endüstrisinde de gösterimlerde gecikmeler yaşanmıştır. Ülkelerin çoğu eğitim ve öğretime de ara vermiş, eğitim ve öğretime internet üzerinden devam edilmiştir. Öğretmenler öğrencileriyle büyük oranda sosyal medya üzerinden iletişim kurup bilgi paylaşımı yapmıştır. İnternet üzerinden eğitim ve öğretim, kişilerin eğitim ve öğretim sonrasında da sosyal medya ve internette daha fazla zaman geçirmelerine sebep olmuştur (Suryaman et al. 2020).

Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi yarattığı etkilerle hem toplumlar bazında hem bireyler bazında önemli değişikliklere yol açmıştır. İnsanlar daha önceden yüz yüze olarak yaptığı aktivitelerinin bir kısmını artık internet ve sosyal medya üzerinden yapmaya başlamıştır. Kişilerin evde izolasyonunun artması ve yalnızlık hissi de internet ve sosyal medya kullanımının artmasına yol açmıştır. Gerek sosyal medya ve internetten alınan haberler, gerekse yakın çevreden alınan duyumlarla çoğu kişide bir kaygı hali oluşmuştur. Ülke yönetimlerinin aldığı kararlar doğrultusunda uyguladığı karantina ve kısıtlama tedbirleri de bu kaygı düzeyinin artmasına zemin hazırlamıştır. Bu çalışmamızda, Covid-19 pandemisinde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarının şahısların sosyal medya kullanımına ve kaygı düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

2.1.1. Pandeminin Gelişimi ve Yayılımı

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılı sonunda, daha önceki pnömoni tiplerinden farklı pnömoni vakaları görülmeye başlamış olup, yapılan incelemeler sonunda bu pnömoni vakalarının ilk defa görülen bir yeni koronavirüs (2019-nCoV) yüzünden ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Yine aynı zamanlarda birkaç sağlık çalışanında da benzer tablonun görülmesi, bu virüsün insanlar arasındaki bulaşının da kuvvetli olabileceğini düşündürmüştür. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) insanlara korunma açısından dikkat etmelerini önermiştir (Li et al. 2020).

Wuhan kenti dışında görülen ilk vakaların, büyük oranda yakın zamanda Wuhan'a yolculuk yaptığı görülmüştür. Bu sebeple, Hubei eyaletinde ve bu yol üzerinden gidilen birkaç bölgede daha seyahat kısıtlamaları uygulanmıştır. Wuhan'ın hastalık açısından kritik bölge olduğu özellikle vurgulanmıştır (Kraemer et al. 2020).

Sonraki yaklaşık bir ay içinde Çin'in başka birçok bölgesinde daha benzer vakalar ve ölümler görülmüştür. Ocak 2020 sonlarında ise başka ülkelerde de vakalar görülmeye başlanmıştır (Rothan and Byrareddy, 2020).

Hastalığın insanlara ilk olarak muhtemelen hayvanlardan geçtiği düşünülmektedir. Özellikle yarasaların birçok koronavirüs tipine konaklık yaptığı bilinmektedir. Vakaların büyük kısmının Wuhan'daki özellikle bir deniz ürünleri toptancı pazarıyla olan ilişkisi bu düşünceyi desteklemektedir (Phan 2020). Yine Çin mutfağına özgü olarak eti yenen pangolinlerin de hastalıktan sorumlu olabileceği düşünülmektedir (Ali et al. 2020).

Hastalığa neden olan virüs 7 Ocak 2020'de Chinese Central for Disease Control and Prevention (Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi; CCDC) tarafından boğaz

sürüntülerinden tanımlanarak SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiş olup, DSÖ tarafından da COVID-19 olarak bildirilmiştir (Sohrabi et al. 2020).

2.1.2. Hastalığın Etkileri

Hastalığın yaygın semptomları olarak ateş, öksürük, nefes darlığı görülmektedir. Akciğer bilgisayarlı tomografilerinde ise buzlu cam manzarası sık görülmektedir. SARS-CoV-2 bu açıdan daha önceki koronavirüs tipleri olan SARS-CoV ve MERS-CoV ile benzerlik gösterir (Ali et al. 2020).

Hastaların büyük bir kısmı kendiliğinden iyileşse de, bazı hastalarda ileri seviye pnömoni, akciğer ödemi, organ yetmezliği, akut respiratuar distres sendromu (ARDS) gibi önemli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Daha önceden sistemik bir hastalığı olan yaşlı kişilerin hastalıktan daha fazla etkilendikleri görülmüştür (Sohrabi et al. 2020).

İleri hasta yaşının önemli bir risk faktörü olması olasıdır. Daha önceden kalp-damar hastalığı olan hastaların, hastalığı daha şiddetli geçirdiği bildirilmiştir. Hastada diyabet ve hipertansiyon varlığı da hastalığın şiddetini artırıp mortalite sıklığını arttırmaktadır. Yine SARS-CoV-2 tarafından hücre içine girebilmek için Angiotensin-Converting Enzyme-2 (Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim-2; ACE-2) proteinin kullanılıyor olması ve hipertansiyonda ACE-2'nin artması, bu proteinin önemine dikkat çekmiştir, çünkü bu protein akciğer alveol hücrelerinde bolca bulunmaktadır (Driggin et al. 2020).

COVID-19 hastalığına bağlı olarak insanlarda birçok psikolojik ve nörolojik semptomlar görülebilir ve bu durum uzun yıllar sürebilir. Baş dönmesi, tat koku kaybı, baş ağrısı gibi hafif semptomların yanısıra bilinç bozukluğu, felç, deliryum gibi ağır durumlar da görülebilir. Hastalığın etkisiyle beyin direkt etkilenebilir ya da immün sistemin etkilenmesiyle nörolojik sistem hasarları ortaya çıkabilir. Bunlara bağlı olarak da sosyal hayat etkilenebilir. Artan kaygı durumları sonucu depresyon ve hatta intihar vakaları görülebilir. Ekonomik açıdan yaşanan zorluklar da bu duruma zemin hazırlayabilir. Hastalığı ağır geçirenler, iyileşseler bile depresyon ve

posttravmatik stres bozukluğu yaşayabilirler. Bulaş korkusu ve s¼rekli el yıkama isteği obsesif-komp¼lsif bozukluğa yol açabilir. Madde ve alkol kullanımına y¼nelme de olası durumlardır. Herşeyden ¼nce sosyal izolasyon ve yalnızlık hissi ¼nemli fakt¼rlerdir. Uyku bozukluklarının da pandemi d¼neminde arttığı saptanmıştır. ¼zellikle risk altındaki duyarlı kişilere psikiatrik desteğin ¼nemi bu d¼nemde unutulmamalıdır. Medya kullanımını bir noktaya kadar insanlara destek olabilir, fakat sosyal medyada yayılan yanlış haberler tam tersine kaygı durumunu arttırabilir (Holmes et al. 2020).

Sağlık alışanları da bu pandemi s¼recinde belirgin psikososyal risk altındadır. Vir¼se maruziyet endişesi, yine hastalanma durumunda vir¼s¼ sevdiplerine bulaştırma endişesi, yetersiz kişisel koruyucu ekipman dağıtımı, nerdeyse aralıksız sayılabilecek uzun çalışma saatleri, artmış belirgin iş y¼k¼ ve bunun gibi durumlar sağlık çalışanlarının sadece fiziksel değil ruhsal açıdan da yıpranmasına sebep olmaktadır (Pfefferbaum and North, 2020).

¼zellikle baş-boyun cerrahları, kulak-burun-boğaz uzmanları, anestezi uzmanları, diş hekimleri, g¼z uzmanları hastalara yakın temasta bulduklarından y¼ksek risk altındadırlar. Ateş, ¼ks¼r¼k, nefes darlığı gibi spesifik olmayan semptomlar haricinde ¼zellikle tat ve koku kaybı gibi semptomların varlığında dikkatli olunmalı, kişisel koruyucu ekipman kullanımına ve kullanılan tıbbi aletlerin dezenfeksiyonuna ¼zen g¼sterilmelidir (Kowalski et al. 2020).

Pandemide bulaşı engellemek amaçlı cerrahi işlemlerde ertelemeye gidilmiştir. Eğer acil cerrahiler, kanser tedavileri gibi hayat kurtaran tıbbi işlemler uygulanmayacaksa, bulaş açısından riskli durumlarda erteleme kararı d¼ř¼n¼lebilir (S¼reide et al. 2020).

2.1.3. T¼rkiye’de Pandemi Y¼netimi ve Kısıtlamalar

D¼nyada birçok ¼lke, pandemiye bağlı olarak artan vaka sayılarını azaltmak için daha ¼nceden uygulamadıkları çeşitli sağlık politikalarını devreye sokmuşlardır. Bunların arasında okullarda y¼z y¼ze eğitime ara vermek, halkı evde kalmaya tutmak için kısıtlamalar uygulamak gibi çeşitli uygulamalar sayılabılır (Hsiang et al. 2020).

Pandemiye bağlı olarak birçok endüstri kolunda gerileme görölmüş ve sonucunda da ekonomik sıkıntılar baş göstermiştir. Yine sağlık hizmetlerinde her ne kadar iş yoğunluğu artmış olsa da, sağlık çalışanlarını koruma amacıyla koruma ekipmanları alımının artması ve yoğun bakım ünitelerine destek verilmesi sebebiyle önemli finansal sorunlar ortaya ıkmiştir. Ülkeler bu krizden kurtulmak için ileriye dönük ekonomik planlar yapmak zorundadırlar (Nicola et al. 2020).

Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı tarafından 2020 yılının Ocak ayında enfeksiyon hastalıkları, mikrobiyoloji, viroloji, göğüs hastalıkları, acil tıp, yoğun bakım ve halk sağlığı uzmanı doktorlardan oluşturulmuş bir bilimsel danışma kurulu, herkesin bildiği adıyla Bilim Kurulu, COVID-19’un ülkemizdeki etkilerini değerlendirerek hastalığın tedavisi ve hastalığa karşı önlemler konusunda görüş bildirmeye başlamıştır. Ülkemizin ilk resmi vakasının bildirildiği gün olan 11 Mart 2020’de DSÖ tarafından pandemi ilanı yapılmıştır. Yine Ocak 2020’de ilk kurulduğu zamanlarda Bilim Kurulu, COVID-19 hakkında ayrıntılı bilgiler içeren bir rehberi de hazırlamıştır. Bu rehber, gelişmelere göre sürekli güncellenmektedir. Yine Ocak 2020’de havaalanlarına, özellikle Çin’den olmak üzere yurt dışından gelenlere ateş taraması amaçlı termal kameralar yerleştirilmiştir. Zaman içinde birçok ülkeye uçuş yasağı da getirilmiştir. Yurtdışından gelip ülkemiz vatandaşı olan şahıslar ise belirli merkezlerde belli süre karantina altında tutulmuşlardır. Virüsün hayvandan insana geçtiği düşünöldüğünden Şubat 2020 itibariyle geçici süre Çin’den hayvan ithalatı durdurulmuştur. Ülkemizde ilk vakanın görölmesiyle beraber kamuda çalışan hamileler, süt izninde olanlar, engelliler, belirli yaşın üstündekiler ve belli kronik hastalığı olanlar belirli sürelerde idari izinli sayılmıştır. Yine kamuda esnek çalışma imkanı da verilmiştir. Sokağa ıkma kısıtlamaları bazen belirli yaş gruplarına, bazen de herkese uygulanmıştır. Halkımıza ilaçlarını aile sağlığı merkezlerine uğramayıp kalabalık oluşturmadan alabilmeleri için, raporlu ilaçların rapor süreleri uzatılmış ve eczaneden reçetesiz doğrudan alabilme imkanı verilmiştir. Acil durumlar haricinde sağlık kurumlarına başvurularda kalabalığı önlemek amaçlı randevu alma ve maske takma şartı getirilmiştir. Sosyal mesafe ve maske takmanın her daim önemi vurgulanmıştır. Uygun şartları sağlayan bazı hastaneler pandemi hastanelerine dönüştürölmüştür. Hastalık hakkında halkı bilgilendirmek amaçlı medyanın gücü

kullanılarak televizyon dizilerindeki tanınmış ünlü doktor karakterler kamu spotu reklamlarında oynatılmıştır. Belirli zamanlarda seyahat kısıtlamaları uygulanmış, seyahat etmek belirli izinlere tabi tutulmuştur. Yine çoğu ülkede olduğu gibi eğitim ve öğretim çoğu zaman internet üzerinden yapılmıştır. Bu dönemde birçok sanatsal kültürel faaliyetler iptal edilmiş, lokanta kafe alışveriş merkezleri gibi çoğu yerlere gitmek geçici olarak yasaklanmıştır (İşlek ve ark. 2020, s:28-50).

2.2. İNTERNET VE SOSYAL MEDYA

2.2.1. İnternetin Tarihçesi

Dünyada internet ile ilgili ilk çalışmaların 1969 yılında Amerikan askeri bir kuruluş olan Savunma İleri Araştırma Projeleri Ajansı (Defense Advanced Research Projects Agency; DARPA) aracılığıyla İleri Araştırma Projeleri Ajansı Ağı (Advanced Research Projects Agency Network; ARPANET)'nin oluşturulmasıyla başladığı bilinir. İlk internet ağ yapılandırması ise 1986 yılında Ulusal Bilim Vakfı Ağı (National Science Foundation Network; NSFNet) sayesinde olmuştur. İnternetin sivil insanların kullanımına da sunulması 1989 yılından sonra başlamıştır. Mosaic adlı web tarayıcısı ise 1993 yılında kullanıma sunulmuş olup zaman içinde yerini Internet Explorer, Netscape gibi tarayıcılara bırakmıştır. Türkiye'de ise internet kullanımı ilk defa 1986 yılında European Academic and Research Network / Because It's Time Network (Avrupa Akademik ve Araştırma Ağı / Çünkü Ağ Zamanı; EARN/BITNET) sistemi ile ilişkili Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı (TÜVAKA) aracılığıyla gerçekleşmiştir. Fakat TÜVAKA'nın kısıtlılığı sebebiyle Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) tarafından 1991'de Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)'na Türkiye İnternet Proje Grubu (TR-NET) projesi sunulmuş ve bu işbirliğinin araya girmesiyle 1993 yılında TR-NET adıyla Türkiye'nin Amerika'daki NSFNet ile ilk bağlantısı kurulmuştur. Sürekli artan kullanım üzerine 1996 yılında akademik amaçlı Ulusal Akademik Ağ (ULAK-NET), 1999 yılında ise ticari amaçlı yeni Türk Telekom İnternet (TT-NET) sistemleri devreye sokulmuştur (<http://www.internetarsivi.metu.edu.tr/tarihce.php> , Erişim tarihi: 23 Haziran 2021).

2.2.2. Sosyal Medyanın Tanımı

Sosyal medya, internetin tüm insanların hizmetine sunduğu dijital bir ortamdır. Bu ortamda insanlar yazı, fotoğraf, video gibi dosyalarını paylaşabilir. Bu dijital ortamı sadece kişiler değil, kitleler ve hatta kitlelerle iletişim açısından birçok kurum da sık kullanmaktadır. İletişimin iki yönlü olması bilgi paylaşımını karşılıklı olarak sağlar (Çakmak 2018, s:54).

Eski medya olarak adlandırdığımız geleneksel medya (televizyon, gazete, radyo vd) ile yeni medya olarak adlandırabileceğimiz sosyal medya arasında önemli farklar vardır. Eski medya bilgiyi kişilere sunar ama kişilerin geri bildirim yapma şansı yoktur, yani iletişim tek yönlüdür. Yeni medya ise bilgiyi kişilere sunar, kişilerin geri bildirim şansı vardır yani iletişim iki yönlüdür. Ayrıca yeni medya bilgi paylaşımının anında olmasına da olanak sağlar (Yurdigül ve Zinderen, 2012).

İnternetin ilk oluşturulduğu yıllar için Web 1.0 terimi kullanılır. Web 1.0'da kişiler interneti yalnızca bilgi alabilme amaçlı kullanmaktaydı ve bu bilgiler hakkında yorum yapma şansları yoktu. Daha sonra gelişen Web 2.0 dediğimiz yeni medya ise sosyal medya ortamları (Facebook, Twitter, Instagram vd) sayesinde karşılıklı olarak bilgi alışverişine olanak sağlamıştır (Güçdemir 2012, s:29-32).

Web 3.0 olarak adlandırılan yeni nesil internet sisteminde ise, Web 2.0'da olduğu gibi kişiler ve bilgisayarlar arasındaki iletişimden çok, esas olarak bilgisayarlar arasında sağlanacak olan bilgi alışverişisiyle daha akıllı bir yapay zeka devreye girecektir (Yüzer ve Mutlu 2013, s:128-149).

Televizyon, gazete, radyo gibi eski tip geleneksel medyada denetim söz konusudur. Sosyal medyada ise karar bireye kalmış olup denetim nerdeyse yok denebilir, zaten bilgi paylaşım yoğunluğundan dolayı bir denetim mekanizması olsa bile yetersiz kalacaktır. Bu denetim eksikliği paylaşılan bilgiye yapılan yorumlar için de geçerlidir. Eski tip medyada yayın yapmak için ekonomik güce ve profesyonelliğe önem verilir, yeni tip sosyal medyada ise isteyen herkes profesyonelliğe ve para harcamaya gerek kalmadan kolayca kendi yayını yapabilir (Yüzer ve Mutlu 2013, s:150-175).

Amerika’da 2005 yılında erişkinlerde sosyal medya kullanımı %7 iken bu oranın 2015’te %65’e çıktığı görülmüştür. Bu oranlar sadece sosyal medya kullanımı için olup genel internet kullananların oranı bu belirtilen oranlardan biraz daha fazladır. Kadınlar ve erkekler arasında sosyal medya kullanımı açısından belirgin fark görülmemiş olup, gençlerde ise yaşlılara göre belirgin kullanım oranı yüksekliği saptanmıştır. Yine sosyoekonomik açıdan üstünlüğü olanların sosyal medya kullanımı daha yüksek olup, kırsal kesimde oturanların ise şehir merkezinde yaşayanlara göre daha az kullanım oranları saptanmıştır

(<https://www.pewresearch.org/internet/2015/10/08/social-networking-usage-2005-2015/> , Erişim tarihi: 23 Haziran 2021).

2.2.3. İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığı

Zaman içinde gelişen teknolojiyle beraber insanlar sadece eski teknoloji televizyon telefon gibi cihazlara bağlı kalmayıp interneti daha çok kullanmaya başlamışlardır. İnternet kullanımının her ne kadar yararlı etkileri olsa da, internet başında geçirilen fazla zaman sonucunda bireyler diğer aile fertleriyle paylaştıkları zamanı azaltmış, yine işleri başında olması gereken zamandan çalmışlardır. İnsanlar, internette ve sosyal medyada gerçek hayatta olduklarından daha farklı bir profil çizebilmektedirler. Bu yarattıkları sanal profil ile insanlar, nasılsa yüz yüze olmadıklarına güvenerek, daha korkusuz daha açık sözlü ve duygularını daha rahat dile getirebilir hale dönüşmektedirler. Kısaca gerçek hayatta sahip olmak istedikleri fakat olmadıkları özelliklere bu şekilde kavuşmuş olmaktadır. Bunun sonucunda da interneti tekrar tekrar ve daha fazla kullanma isteği duyulmaktadır. Problemler internet kullanımı olanların büyük kısmı önceden içine kapanık bilgisayar bağımlısı genç erkekler iken, artık her yaşta cinsiyetten ve kesimden insanda bu duruma rastlanabilmektedir. İnternet bağımlılığına diğer ilaç, yemek, kumar ve benzeri birçok bağımlılık türü gibi yaklaşılabılır. Genetik, biyolojik ve çevresel faktörler de internet bağımlılığında etkili olabilir. Bireyler, bulunduğu çevredeki sıkıntılarını unutmak için aşırı internet kullanımına yönelebilir (Beard 2005).

İnternet bağımlılığı, uzun bir zaman boyunca olumsuz sonuçlarına rağmen kişinin kendisini internet kullanmaktan alıkoymaması olarak düşünülebilir. Her geçen gün

daha fazla insan internet bağımlılığına yakalanmaktadır. Bu durum sosyal hayatı oldukça etkilemektedir, yetişkinlerin ise bu etkilere daha fazla maruz kalıp depresyon, alkol kullanımı gibi durumları sık yaşadıkları bildirilmiştir. Aile içi ilişkilerin kötü olması, anne ve babanın ilgisizliği, büyük ve kalabalık şehirlerde yaşamak internet bağımlılığı yaşayanlarda sık görülmektedir. Her iki cinsiyet için de ortalama 10 yaşında ilk bağımlılığın başladığı düşünülmektedir. Sosyal ağlar internetin en çok kullanım amacı olup, yine eğlence ve alışveriş amaçlı kullanım da sıklıkla yapılır. Pandemi dolayısıyla eğitim öğretim amaçlı internet kullanımı da oldukça artmıştır (Xin et al. 2018).

Aşırı internet kullanımının tedavisi hakkında birçok çalışma olsa da bunların ufak bir kısmı kayda değerdir. Giderek artan internet kullanımını düşünürsek, şimdiden internet bağımlılığının tedavisi hakkında çalışmaların yapılmasının teşviği doğru olacaktır. Özellikle çocuklarda ve adölesanlarda kişiliğin biçimlendiği yıllara dikkat edilerek tedavi şemalarının oluşturulması gerekmektedir. Küçük yaşlardan itibaren içine kapanıklık, depresif duygu durumu, obsesif-kompulsif davranış bozukluğu, sosyal fobi, düşük özsaygı gibi durumlar fark ediliyorsa kişiler takibe alınmalıdır. Yine bu belirtileri gösteren kişilerin anne ve babaları da takip ve tedavi açısından bilgilendirilmelidir, ailelerin çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmeleri riski azaltabilir. İnternet kullanım saatlerinin, eğer etkili olmuyorsa da internet kullanım limitlerinin sınırlandırılması etkili olabilir (Vondráčková and Gabrhelík, 2016).

Gençlerin büyük bir kısmı internet bağımlılığına meyillidir. Bu durumda internet bağımlılığı tanımı tam olarak söz konusu değildir ama bu durumun en başından önüne geçilmezse bağımlılık kaçınılmaz olabilir. İnternet yokluğunda gösterdiği semptomlara göre internet bağımlılığı hafif, sınırdaki ve ileri seviye gibi sınıflara ayrılabilir. Gençlerde sosyal medya bağımlılığının sebeplerinden biri de, gençlerin başkalarıyla olan sosyal ilişkilerinde sıkıntı yaşaması olarak görülmüştür. Sosyal medya bağımlılığı, internet bağımlılığın en büyük alt sınıfı olarak düşünülebilir (Neverkovich et al. 2018).

2.2.4. İnternet Bağımlılığının Etkileri

İnternet bağımlılığına bağlı olarak uyku süresi azalmaya başlar, bu sonucunda da kişi hem fiziksel durum hem de bağışıklık açısından güçsüzlük çekmeye başlar. Bağışıklığı zayıflayan kişi hastalıklara karşı daha hassas hale gelir. Yine hareketsizliğe bağlı kas-iskelet sistemi ve kalp-damar hastalıkları artar. Göz bozuklukları sık görülen bir durumdur. Bağımlılık bazen o kadar fazla olur ki, kişi uyumamak için ilaç bile kullanabilir. İnternette geçirilen uzun zamana bağlı olarak duygusal ilişkiler sonlanabilir, aile içi ilişkilerde kopmalar gözlenebilir, ebeveynler çocuklarına karşı olan sorumluluklarını ihmal edebilir. Yine eğitim-öğretim açısından bakılacak olursa internette fazla zaman geçiren öğrencilerin çalışma düzenlerinin bozulduğu, derslere girmeyi ihmal ettiği, notlarında düşüş olduğu saptanmıştır. Ayrıca iş hayatında da kişilerin internette uzun zaman geçirmeye bağlı olarak üreticiliği azalabilir, hatta işten çıkarılma durumu söz konusu olabilir (Young 1999).

Her ne kadar internet bağımlılığın kişiye negatif etkileri olsa da, hafif derece internet kullanım alışkanlığı olanların da iş ve okul hayatında daha başarılı olduğu ve çevresiyle daha sağlam sosyal ilişkiler kurabildiği görülmüştür. Bununla beraber internetin belki de sadece kullanılma amacına göre bazen yarar bazen de zarar getirebileceği unutulmamalıdır (Leung and Lee, 2012).

2.2.5. Covid-19 Döneminde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı

Covid-19 pandemisi boyunca internet kullanımında hem sıklık hem de süre açısından artış görülmüştür. Okulların kapatılmasıyla öğrenciler derslere internet vasıtasıyla katılmışlardır. Birçok insan sıkıntılarını unutmak amacıyla eğlence sitelerini ve sosyal ağları kullanmaya başlamış, alışverişlerini internette yapmış, hatta işlerini bile internet üzerinden yürütmüşlerdir. Bu durum bazen kişiye yarar sağlarken, bazen de bağımlılık düzeyinde kullanım görülmüştür. İnternet bağımlılığı birçok ülkede önemli sorun haline gelmiştir. Pandemiye bağlı olarak insanlarda artan depresif duygu ve kaygı hali internet bağımlılığını arttırıcı etki göstermiştir. İnternete bağlanmak için çeşitli aletler kullanılsa da akıllı telefonlar ve tablet bilgisayarlar en çok kullanılan cihazlar olmuştur (Dong et al. 2020).

Çalışmalar sokağa çıkma kısıtlamalarında cinsel içerikli ve oyun amaçlı internet sitelerine girişte önceye göre bariz yükseliş saptanmıştır, ama internete en çok giriş yine de sosyal ağları kullanım amaçlı olmuştur (Dubey et al. 2020).

İnsanların büyük bir kısmı internet ve sosyal medyayı çok sık kullanmaktadır. Özellikle pandemi döneminde artan stres ve kaygı dolayısıyla insanlar haber alma amaçlı interneti daha da çok kullanmaya başlamışlardır. Fakat internet ve sosyal medya ortamındaki yalan yanlış haberler yüzünden insanlar rahatlamak yerine daha da gergin hale gelmişlerdir. Kısaca negatif duygu durumları internet kullanımını arttırmış, artmış internet kullanımını da negatif duygu durumlarını daha da arttırmıştır. Sosyal medya kullanım oranının gençlerde daha fazla olduğu görülmüştür (Priego-Parra et al. 2020).

Pandemi boyunca çeşitli sosyal medya ortamlarında doğru olduğu kadar yanlış haberler de birçok kez yayılmıştır. Bu yanlış haberler sonucunda insanların gösterdiği tepkiler değişmiş, bunun sonucunda devletler tarafından alınan önlemlerin etkinliği de değişkenlik göstermiştir. Bazen yanlış haberlerin doğru olanlara göre çok daha hızlı yayıldığı bile görülmüştür. İnternet ortamındaki bu bilgi kirliliğini tanımlamak için “İnfodemi” kelimesi kullanılmaya başlanmıştır (Cinelli et al. 2020).

Özellikle Covid-19 döneminde insanların hastalık konusundaki gelişmeleri kaçırma korkuları yüzünden sosyal medya kullanma ihtiyacı hislerinin arttığı görülmüştür. Sosyal medyadan en son haberlerin hızlıca öğrenilebilmesi sosyal medya kullanımını arttıran bir etkendir (Çelik ve Diker, 2021).

Sosyal medyada özellikle Twitter kullananlarda kaygı oranları daha yüksek görülmüştür. Bunda Twitter uygulamasının anlık haberleri daha etkin bir şekilde kullanıcıya sunmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve ark. 2020).

2.3. KAYGI (ANKSİYETE)

2.3.1. Kaygının Tanımı

Kaygı yani anksiyete, olası bir tehlike riskine karşı kişiyi ani cevap verebilmesi için hazırlayan bir uyarıcıdır. Kaygılar gelecek konusunda gelişirler. Önceleri kaygı bozukluklarının diğer birçok organik hastalıkla beraberliği düşünülmüş olsa da, sonraları kaygı bozukluğu olarak tek bir durumun da olabileceği belirtilmiştir. Kaygı bozukluğunun farklı klinik durumlara göre sınıflandırılması ilk defa 1980 yılında The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Third Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı - Üçüncü Baskı; DSM-3) ile olmuştur (Özer 2006, s:3-4).

Kaygıyı açıklarken içinde bulunulan duygusal durum ile kişinin kişilik özellikleri de dikkate alınmalıdır. Kaygıyı ölçen birçok test vardır, Spielberger tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (The State-Trait Anxiety Inventory; STAI) ise kaygının anlık olarak mı yoksa genel olarak mı olup olmadığını ayırmaya yardımcı olur. Test 20'şer soruluk iki kısımdan oluşur, birinci kısım anlık olarak duygusal durumu (yani durumluk kaygı) incelerken ikinci kısım ise kişinin bireysel olarak genel kişilik özelliklerini (yani sürekli kaygı) inceler. Testin ilk versiyonunda depresyon ve anksiyete ayrımı tam yapılamazken, yeni versiyonda bu eksiklikler giderilmiştir. STAI ölçeği her yaşta bireyler için güvenilir bir kaygı tarama ölçütüdür (Spielberger 2010).

Daha önce DSM-4'e göre anksiyete bozuklukları arasında yer alan Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanıları, DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları listesinden çıkarılmıştır (Crocq 2015).

2.3.2. Kaygının Etkileri

Anksiyete bulguları psikolojik olabileceği gibi fizyolojik etkiler de görülebilir. Baş ağrısı, göğüs kas ağrıları, halsizlik, titreme, soğuk terleme, nefes darlığı, kalp ritim bozuklukları ve benzeri birçok bulguya rastlanabilir. Bu bulguların ortak özelliği olarak büyük oranda sempatik sinir sisteminin aşırı aktivasyonu sayılabilir. Özellikle amigdala ve lokus seruleus ile bu ikisinin dışındaki bazı sinir sistemi yapıları da

anksiyetenin hem oluşumunda hem de devamının gelmesinde sorumlu tutulmaktadır (Uzbyay 2002).

Ailesi tarafından sürekli hayat şartlarından korkutularak büyütölen ve ailesinin aşırı korumacılığına maruz kalan çocukların ilerki yaşlarında endişe duymaya daha meyilli olduğu görölmüşür. Ailelerin aşırı korumacılığı sonucunda çocuklar, hayatın olağan stresli durumları karşısında bile başa çıkma amaçlı planlar uygulamada ve bunların öğrenilmesinde yetersiz kalmaktadır (Çetinay Aydın 2017).

2.3.3. Pandemi Döneminde Kaygı

Daha önce 2009 yılında H1N1 tipi yani domuz gribi pandemisinde yapılan araştırmalara göre pandemi şartlarının insanlarda kaygı düzeyini arttırdığı görölmüşür. Özellikle pandemi gibi sonu belirsiz durumlar karşısında panik yaparak sakinliğini koruyamayan kişilerin sıkıntılar karşısında çözüm üretme zorluğu çektiği ve bu kişilerde patolojik kaygının daha sık göröldüğü saptanmıştır. Yine pandemi biterebilecek aşuların etkinliği konusundaki belirsizlik de insanlardaki kaygıyı arttırmaktadır (Taha et al. 2014).

Çin'de erişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, sık olarak sosyal medyayı kullanmanın ve beraberinde de artan yanlış haber maruziyetinin kişilerde akıl sağlığını olumsuz etkilediği görölmüşür. Genç, evli ve eğitim düzeyi daha düşük olan erişkinlerin sosyal medya kullanımına bağı daha çok anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Gao et al. 2020).

Pandemiye bağı kaygı durumlarında bireylerin duygusal anlamda kendi kendine yetebilme yetenekleri de etkilenmektedir. Negatif kişilik özellikleri bu durumu yine negatif olarak etkilerken, pozitif kişilik özellikleri de durumu pozitif olarak etkilemektedir. Kendi kendine yetebilen insanlar hem psikolojik açıdan daha sağlam bir duruş gösterirler, hem de bu insanların zor durumlar karşısında problem çözme yetenekleri daha gelişmiştir. Bu durum, pandeminin yarattığı zorluklar karşısında da geçerlidir. Kişilerin en çok kaygı duyduğu durumlardan birinin de, pandemi durumunda hastalığı ailesindeki diğer fertlere ya da diğer sevdiklerine bulaştırma

ihtimalinin olduğu görülmüştür. Yine gereklilik halinde kişisel koruyucu ekipmanlara rahat ulaşılamayacağı düşüncesi insanları rahatsız etmektedir. Devlet kurumlarında çalışanların anksiyete düzeyleri de özel kurumlarda çalışanlara göre daha düşük saptanmıştır. İnternet ve diğer medya ortamlarında paylaşılan olumsuz haberler de insanlar üzerindeki kaygıyı arttırmaktadır, bu sebeple devlet medyası tarafından kaygı giderici yayınların yapılması önemlidir. Yine pandemi döneminde gerektiğinde kişilere sosyal ve de ekonomik destek vermek olumlu bir davranış olacaktır (Çiçek ve Almalı, 2020).

Genel anlamda Covid-19 pandemisine bağlı olarak kadınlarda ortaya çıkan kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkeler arasında pandemi döneminde kaygı düzeyleri arasında farklılıklar görölse de birçok ülkede pandemiye bağlı olarak kaygı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Kaygı her ne kadar istenmeyen bir durum olarak görölse de, ülkeler çapında pandeminin kontrolü açısından belirli seviyede kaygı düzeyleri, halkın bulaşa karşı daha sıkı hijyen tedbirleri almasına da yardımcı olmaktadır (Ekiz ve ark. 2020).

Pandemiye bağlı devletler tarafından uygulanan kısıtlamaların da bireylerde kaygı seviyesini yükselttiği görülmüştür. Bu kısıtlamalara bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal ve sosyal sonuçların en aza indirgenmesi açısından da tedbirler alınması önemlidir (Bahar ve ark. 2020).

Pandemide medeni durum açısından bakıldığında, evlenmemiş kişilerde kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Süre açısından bakıldığında iki haftadan fazla evde kalmanın kaygıyı arttırdığı saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlarda yapılan testlerde kaygı düzeyleri, muhtemelen korunmaya daha dikkat edilmesine bağlı olarak sanılandan düşük çıkmıştır. Fakat kronik hastalığı olanlarla birlikte yaşayanların ise kaygı düzeyleri oldukça fazladır. Gelecek belirsizliği yaşayan yaşları 18-24 arası olan gençlerde de bu dönemde kaygı yoğundur. Hastalığın bulaş ve ölüm oranlarının yüksek olması da kişilerde kaygıyı arttıran bir faktördür. Anksiyeteye bağlı olarak uykusuzluk şikayeti sık görülmektedir (Güloğlu ve ark. 2020).

Pandemiye bağlı kısıtlamalarda evde kalan her kişi için evde geçen zamanın nasıl geçtiği ayrıca bir kayęı sebebi olarak karşımıza çıkabilir. Ev ortamında iyi zaman geçirmek açısından başkalarına göre imkan kısıtlılığı olan kişilerde kayęı riski daha yüksektir. Aile fertlerinin evde daha çok zaman geçirmesi sonucunda yine aile içi şiddet, ocuk istismarı, boşanma vakaları gibi durumlar artabilir. Ekonomik yetersizlik yaşayan ailelerde çalışmak zorunda olduğu halde çalışamayan kişide kayęı artar, daha da bozulan ekonomik durum sonucu beslenme korunma gibi bulaşı önleyici tedbirler mecburen azalır ve bu da bulaş açısından kayęıyı daha da arttırır (Yıldırım 2020).

Medyada sürekli olarak yapılan salgın haberleri, tedbirleri arttırmasının yanı sıra halkta riskli semptomlara karşı bir panik hali yaratabilir. Mesela hapşıran ya da ksren birini her grdğinde halkta korunma amaçlı olarak normalin dışında patolojik kayęı da gelişebilir. Çalışma şartları açısından bakıldığında da, bedensel olarak çalışan kişilerin evden çalışma olanakları olmadığı için daha çok kayęı duydukları saptanmıştır (Memiş Doğan ve Düzel, 2020).

Düzenli beslenmeyenlerde ve düzenli spor yapmayanlarda kayęı daha yüksek bulunmuştur. Çünkü düzenli beslenen ve spor yapan kişilerde psikolojik sağlımlığın artmasına bağlı kayęı düzeyleri daha düşüktür. Yine hobi sahibi olanlar, evde boş oturanlara göre daha düşük kayęı düzeylerine sahiptir. Hayatında bir anlam bir amaç olmayan kişilerde de belirsizliğe bağlı kayęı oranları daha yüksek görülmüştür (Kul ve ark. 2020).

Salgın süresince sosyal izolasyon sebebiyle yüz yüze olmasa bile telefon ya da internet üzerinden tanıdıklarıyla sürekli iletişim halinde olan insanların psikolojik iyilik halleri arttığından dolayı kayęı düzeyleri de daha düşük bulunmuştur. Psikolojik iyilik halinin artması da pandemide immün sistemin daha kuvvetli olmasını sağlar (Artan ve ark. 2020).

Evcil hayvan beslemenin de kayęı düzeyini azaltmada etkili olduğu görülmüştür, çünkü evcil hayvanın olması evde yalnızlık hissini azaltarak kişiye psikolojik açıdan

destek olmaktadır. Müstakil evde yaşayanların, diğer evlerde yaşayanlara göre daha az kaygı duymasının sebebinin de müstakil evlerde bireylerin daha özgür bir yaşam biçimi sürmesi olarak düşünülebilir (Öztürk ve ark. 2020).



3- GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmada, Covid-19 pandemisi dönemindeki sokağa çıkma kısıtlamalarında sosyal medya kullanımını ve kaygı düzeylerindeki değişimleri değerlendirmek amacıyla hazırlanan anketin, 17 ve üzeri yaş grubundaki bireyler tarafından internet ve sosyal medya üzerinden doldurulması sağlanmış ve yine bu bireyler vasıtasıyla anketin başkalarına da yayılması sağlanarak katılımcı sayısının artırılması hedeflenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmamız, 02.03.2021 tarihinde etik kurulu onayı alınmasının ardından internet üzerinden Sakarya ilinde 04.03.2021-29.03.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Nisan 2021 itibariyle de çalışmanın istatistiksel analizi başlamıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamızın araştırma evrenini ilk olarak ulaşılabilen 17 ve üzeri yaş grubu bireyler oluşturmakta olup, bu bireyler vasıtasıyla anketin başka kişilere de yayılması sağlanarak ulaşılabilen kişi sayısının artırılması hedeflenmiştir. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında 17 ve üzeri yaş grubunda olmak ve internet üzerinden verilen onam sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak yer almaktadır. 17 yaş altı bireyler tarafından doldurulmuş anketler çalışmaya dahil edilmemiş olup, veri toplama sürecinde 17 yaş ve üzeri 930 bireye ulaşılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Anket çalışmamız, pandemi sebebiyle bulaşı azaltmak amaçlı internet yoluyla Google Anket yöntemiyle yapılmıştır. Anket formunda, literatürden faydalanarak hazırlanmış ve araştırmacılar tarafından ön denemesi yapılmış sorular, Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (Andreassen et al. 2016) ve depresyon-anksiyete ilişkisini

inceleyen Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Spielberger 2010) yer almaktadır.

Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 10 soruluk ve Covid-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin sorgulandığı 10 soruluk bölümler sonrası, sorunlu sosyal medya kullanım durumunu inceleyen 6 soruluk Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve depresyon-anksiyete ilişkisini inceleyen 40 soruluk (ilk 20 sorusu durumluk kaygıyı, ikinci 20 sorusu ise sürekli kaygıyı ölçen) Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği sırayla uygulanmıştır.

Çalışmada kullanılan Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Andreassen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (Andreassen et al. 2016), bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Demirci tarafından yapılmıştır (Demirci 2019). Ölçek beşli Likert tipindedir. Bu ölçekteki toplam 6 soru beş puanlık Likert tipi olarak 1 (çok nadir) ve 5 (çok sık) puanları arasında yanıtlanabilir olup ölçeğin toplam puanı 6-30 arasındadır. Alınan puan ne kadar yüksek ise sosyal medya bağımlılığı o kadar fazla demektir.

Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Ölçeği ise Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (Spielberger et al. 1983), bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin yapılması Öner ve Le Comte tarafından gerçekleştirilmiştir (Öner ve Le Comte, 1983). Ölçek dört puanlık Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. İlk 20 soru durumluk kaygıyı ölçerken ikinci 20 soru ise sürekli kaygıyı ölçer. Ölçekteki soruların puanlaması 1-4 arası olup 1 puan alınması belirtilen durumun kişiyi nerdeyse hiç yansıtmadığını gösterirken 4 puan alınması ise belirtilen durumun kişiyi nerdeyse tamamen yansıttığını gösterir. Ölçeğin durumluk ve sürekli kaygının her biri için toplam puanı 20-80 arasındadır. Alınan yüksek puanlar kaygı düzeyinin yüksekliğini gösterir.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler paket programa girildi ve analizi yapıldı. Sürekli değişkenler Shapiro-Wilk testi ile normal dağılım açısından değerlendirildi. Sürekli değişkenler normal dağılıma uymadığı için istatistiksel analizlerde non-parametrik test olan Mann-

Whitney-U ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı. Ayrıca kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin korelasyonlarını karşılaştırmak için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği bağımlı değişken olarak kabul edilip bu değişkeni etkileyen ikili analizlerde anlamlı çıkan diğer bağımsız değişkenler Backward modeli ile çoklu doğrusal regresyon analizine sokuldu.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ VE ÖLÇÜM BİRİMLERİ

Araştırmada sayı ve yüzde dağılımları incelendi. Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği bağımlı değişken olarak kabul edilirken; sosyodemografik özellikler, kronik hastalık durumu, pandemi öncesi ve esnasında psikiyatri kliniğine başvurma durumu, ailesinde ve kendisinde Covid geçirme durumu, Covid ile ilgili verileri takip etme durumu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları bağımsız değişken olarak analizlere sokuldu. Ayrıca Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları bağımlı, diğer değişkenler bağımsız değişken olarak kabul edilip değişkenler arası ilişkilerin istatistiksel analizleri yapıldı.

3.7. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR

Çalışmamızın yöntemi tanımlayıcı tipte olduğundan dolayı neden-sonuç ilişkisi kurmada sınırlılıkları vardır. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadığı için sonuçlar evrene genellenemez. Pandemi dönemi olması sebebiyle, hem bulaşı önlemek amaçlı hem de sokağa çıkma kısıtlamaları olduğundan araştırmamız internet üzerinden yapılmıştır. Fakat anketin internet üzerinden olması sebebiyle çok daha fazla kişiye ulaşıldığı halde, bazı kişilerin iş yoğunluğu sebebiyle ya da gereksiz gördükleri için anketi doldurmaktan kaçındıkları görülmüştür. Anketin soru sayısının yine bazı kişiler tarafından çok olduğunun belirtilmesi de kişilere ulaşıldığı halde anketi doldurmaktan kaçınmalarına sebep olmuştur. Bazı ileri yaştaki bireylerin de teknolojik aletleri kullanım konusundaki yetersizlikleri, kendilerine anket yollandığı halde anketi dolduramamalarına sebep olmuştur. Katılımcıların çoğunun üniversite mezunu ve gelir düzeyi yüksek kesim olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 02.03.2021 tarihli ve E-71522473-050.01.04-14805-85 sayılı izni alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. (EK-2)

Çalışmaya dahil edilen bireylere, çalışmanın amacı ve araştırmacıların kimler olduğu belirtilmiştir. Çalışmadan elde edilecek verilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı konusunda gerekli bilgiler aktarılıp bireylerin internet ortamında onamları alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ulaşım vb. masraflar araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4- BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin %63,9'u kadın (n=595), %36,1'i erkekti (n=336). Katılımcıların %68,3'ü büyükşehir merkezinde, %25,3'ü ise ilçe merkezinde yaşamakta idi. Medeni durum incelendiğinde %77,3'ü evli, %18,9'u ise bekar idi. Öğrenim durumuna bakıldığında %74,7'si üniversite ve üstü mezun , %19,2'si ise lise mezunu idi. Katılımcıların %62,6'sının düzenli işi vardı, % 33,2'si ise çalışmıyordu. Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumu sorgulandığında %50,6'sı hiç sigara kullanmamış, %29,1'i halen sigara kullanıyor, %20,2'si ise sigarayı bırakmıştı. Yine %69,7'si hiç alkol kullanmamış olup, %17,0'ı halen alkol kullanıyordu, %13,3'ü ise alkolü bırakmıştı. Çalışmamıza katılanların ailesinin aylık toplam gelir düzeyine bakıldığında ise %40,2'si 8001 TL ve üstü gelire, %23,3'ü 4001-6000 TL arası gelire, %16,9'u ise 2001-4000 TL arası gelire sahip idi (**Tablo 1**).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellik		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	594	63,9
	Erkek	336	36,1
Yaşadığı yer	Büyükşehir merkezi	635	68,3
	İlçe merkezi	235	25,3
	Belde/Köy	60	6,5
Medeni Durum	Bekar	176	18,9
	Evli	719	77,3
	Boşanmış/Dul	35	3,8
Öğrenim Durumu	İlkokul	36	3,9
	Ortaokul	20	2,2
	Lise	179	19,2
	Üniversite ve üstü	695	74,7
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	309	33,2
	Düzenli işi var	582	62,6
	Düzensiz işi var	39	4,2
Sigara İçme Durumu	Hiç kullanmamış	471	50,6
	Bırakmış	188	20,2
	Halen kullanıyor	271	29,1
Alkol Kullanım Durumu	Hiç kullanmamış	648	69,7
	Bırakmış	124	13,3
	Halen kullanıyor	158	17,0
Ailenin Aylık Toplam Gelir Düzeyi	2000 TL ve altı	33	3,5
	2001 - 4000 TL	157	16,9
	4001 - 6000 TL	217	23,3
	6001 - 8000 TL	149	16,0
	8001 TL ve üstü	374	40,2

Katılımcıların yaş ortalaması 41,1±12,1 idi. Kadınların ortalama yaşı 39,0 (Min:17, Maks:81) iken erkeklerin ortalama yaşı 41 (Min:17, Maks:80) idi (**p<0,001**), (**Tablo 2**).

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş Ortancaları

Cinsiyet	En Büyük	En Küçük	Ortanca	P*
Kadın	81	17	39	<0,001
Erkek	80	17	41	

*Mann Whitney U Testi

Katılımcılara doktor tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığının bulunma durumu sorulduğunda %25,1'i var olduğunu belirtti. Covid-19 pandemisinden önce psikiyatri polikliniğine başvuru olup olmadığı sorusuna katılımcıların %17,2'si var olduğunu belirtti. Salgın sürecinde ruh sağlığı profesyonelinden yardım alma ihtiyacı duyanların yüzdesi 16,3 idi. Kişilerin %74,7'si ailesinde Covid pozitif tanısı alan birinin olduğunu söyledi. Katılımcıların %18,7'si Covid pozitif tanısı aldığını söyledi. Covid-19 hastalığı ile ilgili verileri (hasta-iyileşen-vefat eden sayısı) takip edip etmediği sorusuna ise %77,0'ı takip ediyor olduğu cevabını verdi (**Tablo 3**).

Tablo 3. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu ve Covid Pandemisi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Soru	Evet %	Hayır %
Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız (hipertansiyon, diyabet vb) var mı?	25,1 n=233	74,9 n=697
Covid-19 salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvurunuz var mıydı?	17,2 n=160	82,8 n=770
Covid-19 salgını sürecinde ruh sağlığı profesyonelinden yardım alma ihtiyacı duydunuz mu?	16,3 n=152	83,7 n=778
Ailenizde veya yakın çevrenizde Covid pozitif tanısı alan var mı?	74,7 n=695	25,3 n=235
Size Covid tanısı konuldu mu?	18,7 n=174	81,3 n=756
Covid-19 hastalığı ile ilgili verileri (hasta-iyileşen-vefat eden sayısı) takip ediyor musunuz?	77,0 n=716	23,0 n=214

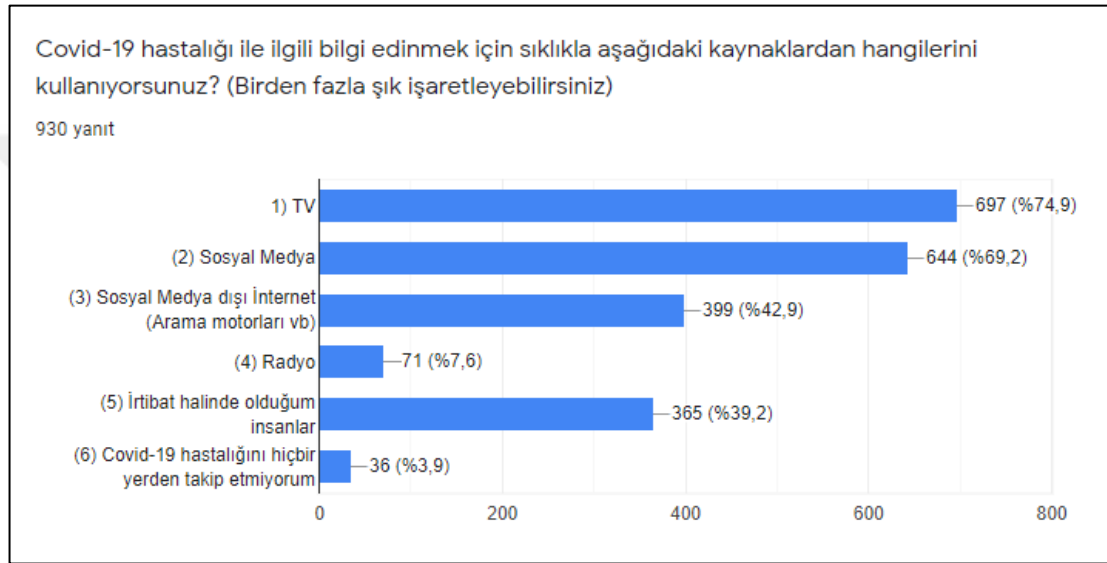
Covid pandemisi öncesinde psikiyatri polikliniğine başvurusu olanların %35,0'ı pandemi sürecinde ruh sağlığı profesyoneliinden yardım alma ihtiyacı duyduğunu belirtirken, Covid pandemisi öncesinde psikiyatri polikliniğine başvurusu olmayanların %12,5'i pandemi sürecinde ruh sağlığı profesyoneliinden yardım alma ihtiyacı duyduğunu belirtti ($p<0,001$). Kronik hastalığı olanların %18,5'i pandemi döneminde ruh sağlığı profesyoneli yardım almışken, kronik hastalığı olmayanların 15,6'sı ruh sağlığı profesyoneli yardım almış idi ($p=0,314$). Ailesi veya yakın çevresinde Covid tanısı alanların %17,1'i ruh sağlığı profesyoneli yardım almışken, yakınlarında Covid tanısı almayanların %14,0'ı pandemi döneminde ruh sağlığı profesyoneli yardım almıştır ($p=0,270$). Yine kendisine Covid tanısı konulanların %16,1'i ruh sağlığı profesyoneli yardımına ihtiyaç duymuşken, Covid tanısı almayanların %16,4'ü pandemi döneminde ruh sağlığı profesyoneli yardımına ihtiyaç duymuştur ($p=0,921$), (**Tablo 4**).

Tablo 4. Pandemi Döneminde Ruh Sağlığı Profesyoneliinden Yardım Alma Durumu ve İlişkili Bazı Faktörler

		Pandemi Döneminde Ruh Sağlığı Profesyoneliinden Yardım Alanlar (Yüzde)*	P**
Covid Pandemisi Öncesinde Psikiyatri Polikliniğine Başvurusu	Var	35,0	<0,001
	Yok	12,5	
Kronik Hastalık	Var	18,5	0,314
	Yok	15,6	
Ailede veya Yakın Çevrede Covid Pozitif Olan	Var	17,1	0,270
	Yok	14,0	
Kendisine Covid Tanısı Konulma Durumu	Var	16,1	0,921
	Yok	16,4	

*Satır Yüzdesi, **Pearson Ki-kare Testi

Katılımcılara Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için hangi kaynakları kullandıkları sorulduğunda; %74,9'u (n=697) televizyonu, %69,2'si (n=644) sosyal medyayı, %42,9'u (n=399) sosyal medya dışı interneti (arama motorları v.b.), 39,2'si (n=365) irtibat halinde olduğu insanları, %7,6'sı (n=71) radyoyu belirtirken %3,9'u (n=36) ise Covid-19 hastalığını hiçbir yerden takip etmediğini belirtti. Bu soruda katılımcılar tarafından birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir (**Şekil 1**).



Şekil 1. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı Hakkında Bilgi Edinmek İçin Kullandıkları Kaynaklar (Sayı-Yüzde)

Katılımcılara Covid salgını sırasında sosyal medyadan öğrendiklerinin kaygılarını etkileme durumunu sorduğumuzda; %57,1'i kaygılarını arttırdığını, %40,6'sı değiştirmedini, %2,3'ü azalttığını belirtti (**Tablo 5**).

Tablo 5. 'Covid-19 salgını süresince sosyal medyadan öğrendikleriniz kaygınızı nasıl etkiledi?' Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Kaygı Durumu	Sayı	Yüzde
Arttırdı	531	57,1
Azalttı	21	2,3
Kaygımı değiştirmede	378	40,6

Katılımcılara Covid-19 hastalığının kendilerinin ve ailelerinin gelecekteki ekonomik yaşantısına dair olan endişe düzeyini sorduğumuzda %41,0'ı biraz endişeleniyorum, %22,5'i belirgin endişeleniyorum, %12,9'u hiç endişelenmiyorum, %12,0'ı çok az endişeleniyorum, %11,6'sı ise çok fazla endişeleniyorum cevabını verdiler (**Tablo 6**).

Tablo 6. 'Covid-19 hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantısına dair olan endişe düzeyiniz nedir?' Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Ekonomik Yaşantıya Dair Endişe	Sayı	Yüzde
Hiç endişelenmiyorum	120	12,9
Çok az endişeleniyorum	112	12,0
Biraz endişeleniyorum	381	41,0
Belirgin endişeleniyorum	209	22,5
Çok fazla endişeleniyorum	108	11,6

Katılımcılara sokağa çıkma kısıtlamaları boyunca sağlık konusunda endişelerinde artış olup olmadığını sorduğumuzda %54,5'i artış olduğunu, %45,5'i artış olmadığını belirtti (**Tablo 7**).

Tablo 7. ‘Sokağa çıkma kısıtlamaları boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış oldu mu?’ Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

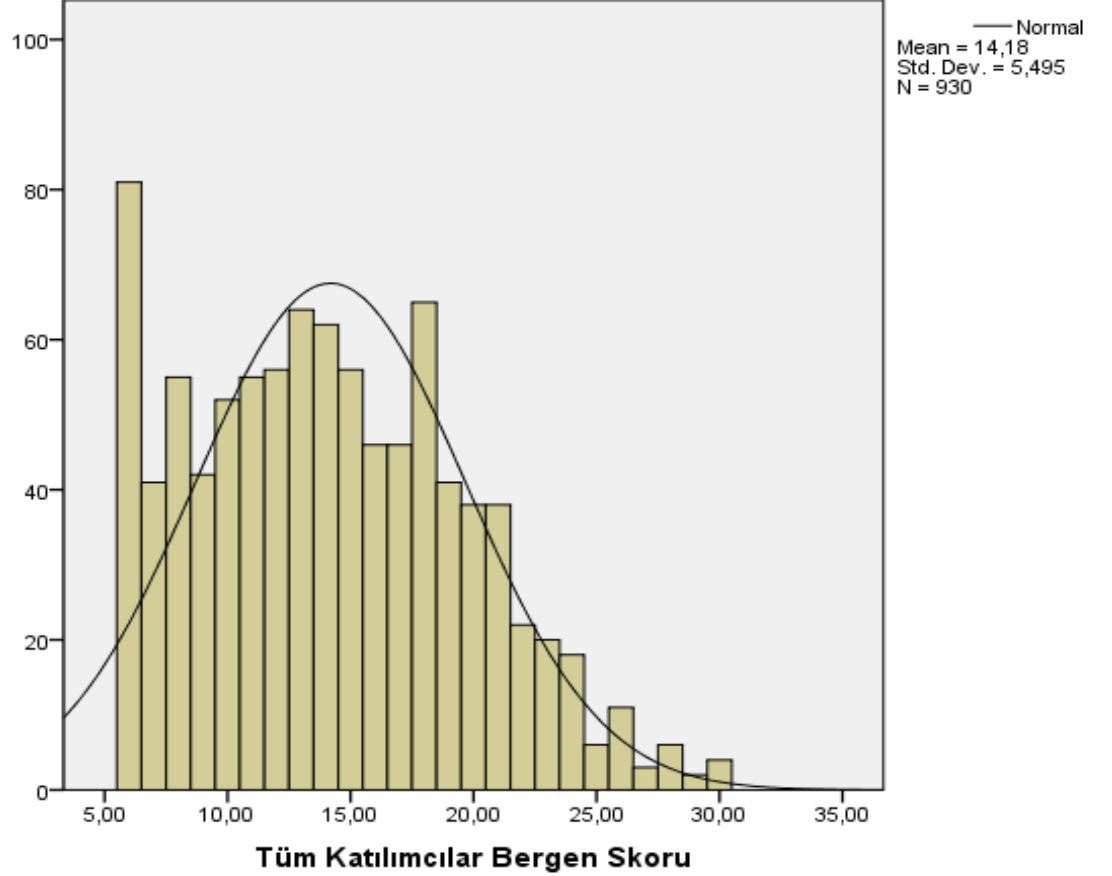
Sokağa Çıkma Kısıtlamaları Boyunca Sağlık Konusunda Katılımcıların Endişelerindeki Değişim Durumu	Sayı	Yüzde
Artış Oldu	507	54,5
Artış Olmadı	423	45,5

Katılımcılara Covid-19 hastalığının gelecekteki sosyal yaşamlarına etkisi ile ilgili endişe düzeylerini sorduğumuzda %41,0'ı biraz endişeleniyorum, %22,5'i belirgin endişeleniyorum, %12,9'u hiç endişelenmiyorum, %12,0'ı çok az endişeleniyorum, %11,6'sı ise çok fazla endişeleniyorum yanıtını verdiler (**Tablo 8**).

Tablo 8. ‘Covid-19 hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisi ile ilgili endişe düzeyiniz nedir?’ Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Gelecekteki Sosyal Yaşantıya Dair Endişe Düzeyi	Sayı	Yüzde
Hiç endişelenmiyorum	120	12,9
Çok az endişeleniyor	112	12,0
Biraz endişeleniyor	381	41,0
Belirgin endişeleniyor	209	22,5
Çok fazla endişeleniyor	108	11,6

Katılımcıların Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (BSMAS)'nden aldığı puanlara baktığımızda en yüksek 30, en düşük 6, ortanca 14 puan aldıkları görüldü (Şekil 2).



Şekil 2. Katılımcıların Bergen Skoru Dağılım Histogramı

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre BSMAS puanları karşılaştırıldığında; kadınların BSMAS puanları istatistiksel olarak erkeklere göre yüksekti ($p=0,018$). Bekar ve boşanmış olanların evlilere göre puanları daha yüksekti ($p<0,001$). Üniversite ve üstü mezunların BSMAS puanları lise ve altı öğrenim düzeyi olanlarınkinden daha yüksekti, yine lise mezunlarının BSMAS puanları da ortaokul ve ilkokul mezunlarından daha yüksekti ($p=0,038$).

Katılımcıların yaşadığı yer, çalışma durumu, ailelerinin aylık toplam geliri, sigara ve alkol kullanım durumları açısından BSMAS puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,005$), (**Tablo 9**).

Tablo 9. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Puanları

Değişken	En Küçük	En Büyük	Ortanca	p
Cinsiyet				
Kadın	6,0	30,0	14,0	0,018*
Erkek	6,0	29,0	13,0	
Yaşadığı Yer				
Büyükşehir merkezi	6,0	30,0	14,0	0,845**
İlçe merkezi	6,0	30,0	14,0	
Belde/Köy	6,0	26,0	13,5	
Medeni Durum				
Bekar	6,0	30,0	15,0	<0,001**
Evli	6,0	30,0	13,0	
Boşanmış/Dul	6,0	26,0	15,0	
Öğretim Durumu				
İlkokul	6,0	24,0	11,0	0,038**
Ortaokul	6,0	24,0	11,5	
Lise	6,0	30,0	13,0	
Üniversite ve üstü	6,0	30,0	14,0	
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	6,0	30,0	14,0	0,220**
Düzenli işi var	6,0	29,0	14,0	
Düzensiz işi var	6,0	24,0	14,0	
Ailenin Toplam Aylık Geliri				
2000 TL ve altı	6,00	30,0	14,0	0,900**
2001 – 4000 TL	6,00	30,0	14,0	
4001 – 6000 TL	6,00	27,0	14,0	
6001 – 8000 TL	6,00	28,0	13,0	
8001 TL ve üstü	6,00	30,0	14,0	
Sigara Kullanma Durumu				
Hiç kullanmamış	6,00	30,0	14,0	0,401**
Bırakmış	6,00	28,0	13,0	
Halen kullanıyor	6,00	30,0	13,0	
Alkol Kullanma Durumu				
Hiç kullanmamış	6,00	30,0	14,0	0,623**
Bırakmış	6,00	27,0	15,0	
Halen kullanıyor	6,00	29,0	13,0	

*Mann Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis Varyans Analizi

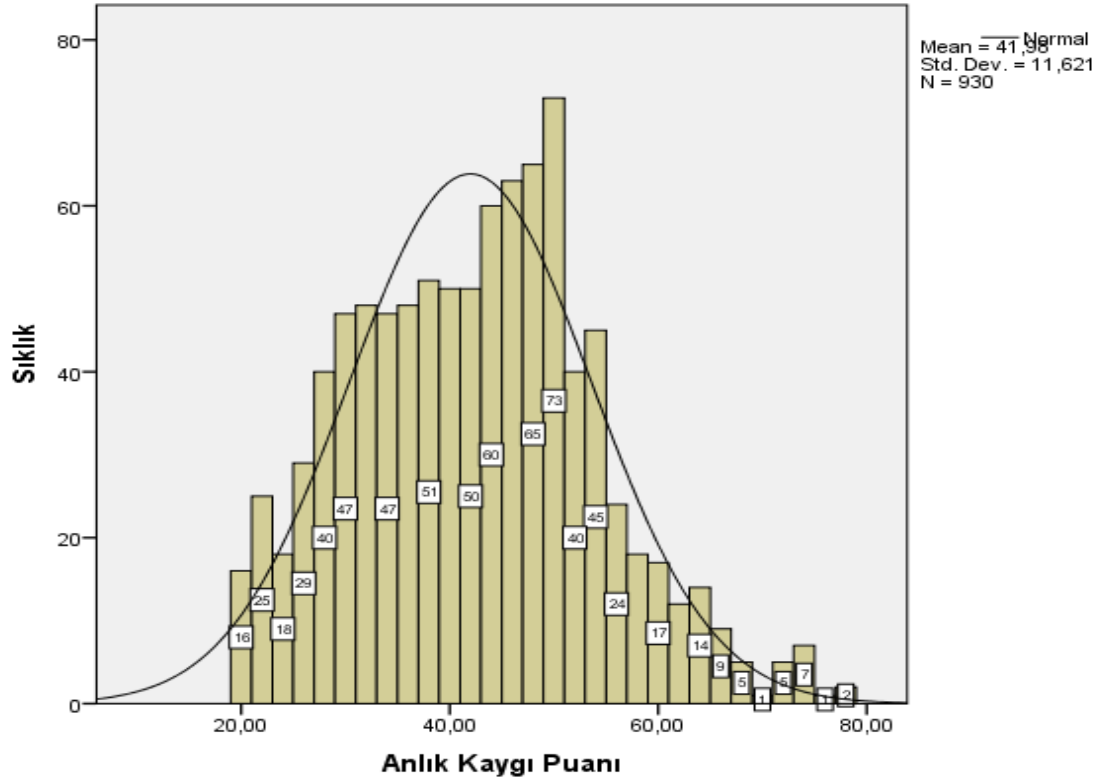
Covid salgını süresinde ruh sağlığı profesyonelinden yardım alan katılımcıların BSMAS puanları, yardım almayan katılımcıların ölçek puanlarından istatistiksel olarak yüksek idi ($p<0,001$). Katılımcılardan tanısı konmuş kronik hastalığı olanlar ile olmayanların, pandemi öncesi psikiyatri polikliniğine başvuranlarla başvurmayanların, ailesinde veya yakın çevresinde Covid tanısı alanlar ile almayanların, kendisine Covid tanısı konulanlar ile konulmayanların, Covid hastalığı ile ilgili verileri takip edenlerle etmeyenlerin BSMAS puanları arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$), (**Tablo 10**).

Tablo 10. Katılımcıların Kronik Hastalık, Pandemi Öncesi ve Esnasında Psikiyatri Kliniğine Başvurma, Ailesinde ve Kendisinde Covid Geçirme, Covid İle İlgili Verileri Takip Etme Durumlarına Göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Puanları

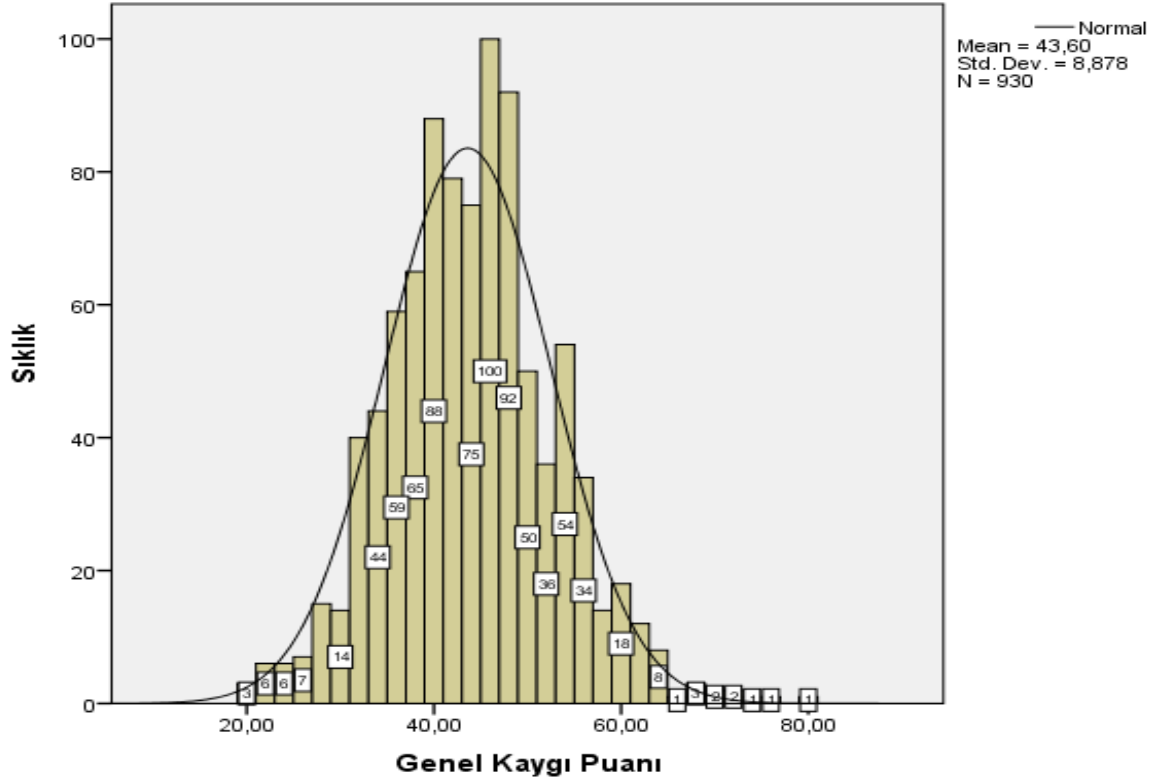
Değişken	Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Puanı			p *
	En Küçük	En Büyük	Ortanca	
Tanısı Konmuş Kronik Hastalık Durumu				0,737
Var	6,0	30,0	14,0	
Yok	6,0	30,0	14,0	
Pandemi Öncesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuru				0,068
Var	6,0	30,0	15,0	
Yok	6,0	30,0	14,0	
Covid-19 Salgını Sürecinde Ruh Sağlığı Profesyonelinden Yardım Alma İhtiyacı				<0,001
Var	6,0	30,0	17,0	
Yok	6,0	30,0	13,0	
Ailenizde veya Yakın Çevrenizde Covid Pozitif Tanısı Alan Var Mı?				0,130
Var	6,0	30,0	14,0	
Yok	6,0	30,0	13,0	
Size Covid Tanısı Konuldu Mu?				0,833
Evet	6,0	28,0	14,0	
Hayır	6,0	30,0	14,0	
Covid-19 Hastalığı İle İlgili Verileri (Hasta-İyileşen-Vefat Eden Sayısı) Takip Etme Durumu				0,876
Ediyor	6,0	30,0	14,0	
Etmiyor	6,0	26,0	14,0	

*Mann Whitney U Testi

Tüm katılımcıların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarına bakıldığında; her iki ölçeğin puanları da normal dağılmıyordu ($p=0,001$, Shapiro Wilks testi). Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeğinin puan ortancası 42,0, en küçük 20,0, en büyük 77,0 puandı (Şekil 3). Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği puan ortancası ise 43,0, en küçük 20,0, en büyük ise 80,0 puan idi (Şekil 4).



Şekil 3. Katılımcıların Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanları Dağılım Histogramı



Şekil 4. Katılımcıların Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanları Dağılım Histogramı

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarını değerlendirdiğimizde; kadınların Durumluk Kaygı Ölçeği puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$). Yine evli ve bekarların Durumluk Kaygı Ölçeği puanları boşanmış/dul olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=0,040$). Katılımcıların ailelerinin toplam geliri arttıkça durumluk kaygı puanı düşüyordu. Bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,031$). Katılımcıların yaşadığı yere, öğrenim durumuna, çalışma durumuna, sigara ve alkol kullanımına göre değerlendirilen Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanları

Değişken	Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanı			p
	En Küçük	En Büyük	Ortanca	
Cinsiyet				
Kadın	20,0	77,0	43,0	<0,001*
Erkek	20,0	71,0	40,5	
Yaşadığı Yer				
Büyükşehir merkezi	20,0	77,0	43,0	0,143**
İlçe merkezi	20,0	76,0	41,0	
Belde/Köy	20,0	65,0	37,0	
Medeni Durum				
Bekar	20,0	77,0	45,0	0,040**
Evli	20,0	77,0	42,0	
Boşanmış/Dul	21,0	66,0	42,0	
Öğretim Durumu				
İlkokul	20,0	70,0	46,0	0,672**
Ortaokul	20,0	73,0	38,5	
Lise	20,0	76,0	42,0	
Üniversite ve üstü	20,0	77,0	43,0	
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	20,0	77,0	43,0	0,125**
Düzenli işi var	20,0	73,0	42,0	
Düzensiz işi var	20,0	60,0	44,0	
Ailenin Toplam Aylık Geliri				
2000 TL ve altı	21,0	76,0	46,0	0,031**
2001 – 4000 TL	20,0	77,0	43,0	
4001 – 6000 TL	20,0	77,0	43,0	
6001 – 8000 TL	20,0	65,0	43,0	
8001 TL ve üstü	20,0	73,0	40,0	
Sigara Kullanma Durumu				
Hiç kullanmamış	20,0	77,0	43,0	0,076**
Bırakmış	20,0	77,0	41,0	
Halen kullanıyor	20,0	76,0	42,0	
Alkol Kullanma Durumu				
Hiç kullanmamış	20,0	77,0	42,0	0,642**
Bırakmış	20,0	73,0	43,0	
Halen kullanıyor	20,0	72,0	41,5	

*Mann Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis Varyans Analizi

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarını değerlendirdiğimizde; kadınların Sürekli Kaygı Ölçeği puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$). Bekarların ve boşanmış/dul olanların Sürekli Kaygı Ölçeği puanları evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=0,001$). Katılımcıların ailelerinin toplam geliri arttıkça sürekli kaygı puanı düşüyordu. Bu düşüş istatistiksel olarak çok anlamlı idi ($p<0,001$). Hiç sigara kullanmayan katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği puanı; bırakmış olan ve halen sigara kullanan katılımcıların ölçek puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,001$). Yine hiç alkol kullanmayan ve alkölü bırakan katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği puanı halen alkol kullanan katılımcıların ölçek puanından istatistiksel olarak daha yüksek idi ($p=0,004$). Katılımcıların yaşadığı yere, öğrenim durumuna, çalışma durumuna göre değerlendirilen Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$), (**Tablo 12**).

Tablo 12. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlere Göre Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanları

Değişken	Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanı			p
	En Küçük	En Büyük	Ortanca	
Cinsiyet				
Kadın	21,0	80,0	45,0	<0,001*
Erkek	20,0	61,0	42,0	
Yaşadığı Yer				
Büyükşehir merkezi	20,0	76,0	44,0	0,535**
İlçe merkezi	25,0	80,0	43,0	
Belde/Köy	20,0	72,0	43,0	
Medeni Durum				
Bekar	22,0	76,0	46,0	0,001**
Evli	20,0	80,0	43,0	
Boşanmış/Dul	28,0	64,0	45,0	
Öğretim Durumu				
İlkokul	25,0	67,0	47,5	0,172**
Ortaokul	27,0	80,0	44,5	
Lise	29,0	73,0	44,0	
Üniversite ve üstü	20,0	76,0	43,0	
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	23,0	80,0	45,0	0,084**
Düzenli işi var	20,0	72,0	43,0	
Düzensiz işi var	21,0	60,0	43,0	
Ailenin Toplam Aylık Geliri				
2000 TL ve altı	28,0	64,0	49,0	<0,001**
2001 – 4000 TL	21,0	80,0	45,0	
4001 – 6000 TL	25,0	65,0	45,0	
6001 – 8000 TL	22,0	61,0	44,0	
8001 TL ve üstü	20,0	73,0	41,0	
Sigara Kullanma Durumu				
Hiç kullanmamış	28,0	64,0	49,0	0,001**
Bırakmış	21,0	80,0	45,0	
Halen kullanıyor	25,0	65,0	45,0	
Alkol Kullanma Durumu				
Hiç kullanmamış	20,0	80,0	44,0	0,004**
Bırakmış	24,0	64,0	44,0	
Halen kullanıyor	21,0	62,0	41,5	

*Mann Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis Varyans Analizi

Covid salgını öncesi psikiyatri polikliniğine başvurusu bulunan katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği puanı, başvurusu bulunmayanlardan daha yüksekti. Bu durum istatistiksel olarak çok anlamlı idi ($p<0,001$). Salgın sürecinde ruh sağlığı profesyonellerinden yardım alma ihtiyacı bulunduğunu belirten katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği puanı, yardım alma ihtiyacı bulunmayan katılımcılara göre daha yüksek bulundu. Bu durum istatistiksel olarak çok anlamlı idi ($p<0,001$). Katılımcılardan tanısı konmuş kronik hastalığı olanlar ile olmayanların, kendisine Covid tanısı konulanlar ile konulmayanların, ailesinde veya yakın çevresinde Covid tanısı alan kişiler bulunanlar ile bulunmayanların, Covid hastalığı ile ilgili verileri takip edenlerle etmeyenlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$), (**Tablo 13**).

Tablo 13. Katılımcıların Kronik Hastalık, Pandemi Öncesi ve Esnasında Psikiyatri Kliniğine Başvurma, Ailesinde ve Kendisinde Covid Geçirme, Covid İle İlgili Verileri Takip Etme Durumlarına Göre Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanları

Değişken	Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği Puanı			p *
	En Küçük	En Büyük	Ortanca	
Tanısı Konmuş Kronik Hastalık				0,552
Var	20,0	77,0	42,0	
Yok	20,0	76,0	42,0	
Pandemi Öncesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuru				<0,001
Var	20,0	76,0	45,5	
Yok	20,0	77,0	42,0	
Covid-19 Salgını Sürecinde Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Yardım Alma İhtiyacı				<0,001
Var	20,0	77,0	49,0	
Yok	20,0	76,0	40,5	
Ailenizde veya Yakın Çevrenizde Covid Pozitif Tanısı Alan Var mı?				0,074
Var	20,0	77,0	43,0	
Yok	20,0	77,0	41,0	
Size Covid Tanısı Konuldu mu?				0,456
Evet	20,0	68,0	43,0	
Hayır	20,0	77,0	42,0	
Covid-19 Hastalığı İle İlgili Verileri (Hasta-İyileşen-Vefat Eden) Takip Etme Durumu				0,730
Ediyor	20,0	77,0	42,0	
Etmiyor	20,0	73,0	42,5	

*Mann Whitney U Testi

Pandemi öncesi psikiatri polikliniğine başvurusu bulunan katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği puanları, başvurusu bulunmayanlara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Salgın süresince ruh sağlığı profesyonellerinden yardım alma ihtiyacı bulunanların Sürekli Kaygı Ölçeği puanları, ihtiyacı bulunmayanlara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Ailesinde veya yakın çevresinde Covid tanısı alanların bulunduğu katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği puanı, bulunmayanlara göre daha yüksekti. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,032$). Tanısı konmuş kronik hastalığı olanlarla olmayanların, kendisi Covid geçirenlerle geçirmeyenlerin, Covid hastalığı ile ilgili verileri takip edenlerle etmeyenlerin Sürekli Kaygı Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$), (**Tablo 14**).

Tablo 14. Katılımcıların Kronik Hastalık, Pandemi Öncesi ve Esnasında Psikiyatri Kliniğine Başvurma, Ailesinde ve Kendisinde Covid Geçirme, Covid İle İlgili Verileri Takip Etme Durumlarına Göre Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanları

Değişken	Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği Puanı			p *
	En Küçük	En Büyük	Ortanca	
Tanısı Konmuş Kronik Hastalık				0,851
	Var	24,0	67,0	43,0
	Yok	20,0	80,0	44,0
Pandemi Öncesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuru				<0,001
	Var	22,0	80,0	47,0
	Yok	20,0	73,0	43,0
Covid-19 Salgını Sürecinde Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Yardım Alma İhtiyacı				<0,001
	Var	21,0	80,0	50,0
	Yok	20,0	72,0	42,0
Ailenizde veya Yakın Çevrenizde Covid Pozitif Tanısı Alan Var mı?				0,032
	Var	20,0	76,0	44,0
	Yok	22,0	80,0	43,0
Size Covid Tanısı Konuldu mu?				0,311
	Evet	20,0	70,0	45,0
	Hayır	20,0	80,0	43,0
Covid-19 Hastalığı İle İlgili Verileri (Hasta-İyileşen-Vefat Eden) Takip Etme Durumu				0,696
	Ediyor	20,0	76,0	43,0
	Etmiyor	20,0	80,0	44,0

*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların BSMAS ile yaş, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyonlara Spearman korelasyon ile bakıldığında:

- BSMAS ile katılımcıların yaşı arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon bulunmaktadır ($r=-0,212$, $p<0,001$). BSMAS ile Durumluk Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyona bakıldığında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmaktadır ($r=0,351$, $p<0,001$). BSMAS ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyona bakıldığında ise orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmaktadır ($r=0,390$, $p<0,001$).

- Katılımcıların yaşı ile Durumluk Kaygı Ölçeği arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon bulunmakta ($r=-0,100$, $p<0,001$), yaş ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasında ise yine zayıf düzeyde negatif korelasyon bulunmaktadır ($r=-0,170$, $p<0,001$). Yine Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri arasında ise iyi düzeyde pozitif korelasyon saptandı ($r=0,683$, $p<0,001$).

Katılımcıların sosyal medya bağımlılığına etkileyen faktörleri yordamak amacıyla bağımlı değişken olarak BSMAS; bağımsız değişkenler olarak ise katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, salgın sürecinde ruh sağlığı profesyonelinin yardım alma durumu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları olarak değerlendirilip Backward Lineer Lojistik Regresyon Modeli kuruldu. Kurulan modelde dördüncü basamakta modelin anlamlı olduğu ($p<0,001$) ve R^2 değerinin **0,202** olduğu gözlemlendi. BSMAS'ı; Sürekli Kaygı Ölçeği ($\exp(B):0,176$, $p:0,001$), Durumluk Kaygı Ölçeği ($\exp(B):0,074$, $p:0,001$), eğitim durumu ($\exp(B):0,707$, $p:0,002$) ve yaş ($\exp(B):-0,052$, $p:0,001$) yordadı (Tablo 15).

Tablo 15. Sosyal Medya Bağımlılığını Yordamak İçin Yapılan Çoklu Doğru Regresyon Modelinde Kalan Değişkenler

	exp(B)	S.E.	p	Lower	Upper
Constant	2,981	1,480	0,044	0,076	5,886
Sürekli Kaygı	0,176	0,019	0,001	0,125	0,226
Durumluk Kaygı	0,074	0,026	0,001	0,036	0,112
Eğitim Durumu	0,707	0,233	0,002	0,251	1,164
Yaş	-0,052	0,014	0,001	-0,079	-0,025

$R^2: 0,202$ $p<0,001$

5- TARTIŞMA VE SONUÇ

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan şehrinde 2019 yılı sonlarında yeni bir virüs olarak keşfedilen SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 pandemisi, etkisini dünya üzerinde birçok ülkede göstermiştir. Mortalite açısından bilindiği kadarıyla diğer bazı koronavirüs tiplerine göre SARS-CoV-2 virüsü çok güçlü olmasa da, yayılım hızı ve toplamda sebep olduğu ölüm vakalarının sayısı sebebiyle hakkında önemli tedbirler alınması gereken bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu sebeple birçok ülkede zorunlu olarak çeşitli tedbirler alınmaya başlanmıştır. Bu tedbirlerden sosyal mesafe uygulaması üzerinde özellikle durulmakta olup, bu tedbir yönteminin uygulamada başarısız olduğu durumlarda ise daha sert bir tedbir olarak bireylerin bazen gün içinde dışarı çıkmasına hiç izin verilmeyerek, bazen de gün içinde sadece belirli saatlerde dışarı çıkmasına izin verilerek değişen düzeylerde sokağa çıkma kısıtlamaları devreye sokulmaktadır. Sokağa çıkma kısıtlamalarında artan sosyal izolasyon sebebiyle de bireylerde psikolojik açıdan kaygı depresyon gibi çeşitli etkiler görülmüştür. Yine sosyal izolasyon sebebiyle kendini yalnız hissetme durumunda artış görülmüş, bu sebeple de bireylerin yüz yüze olmasa da sosyal medya ortamlarında sanal olarak sosyalleşme eğilimine girdikleri saptanmıştır. Sosyal medya sayesinde bireyler gerçek hayatta yapamadığı eylemleri sanal ortamda gerçekleştirmeye çalışmıştır.

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi öncesinde psikiyatri polikliniği başvurusu olanların (%17,2) içinde pandemi süresince tekrar psikiyatri polikliniğine başvuru ihtiyacı oranı %35 iken, pandemi öncesi psikiyatri başvurusu olmayanların (%82,8) içinde pandemi süresince ilk kez psikiyatri polikliniğine başvuru ihtiyacı oranı %12,5 olup, bu durum çok yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Pandemi süresince ruh sağlığı profesyonellerinden destek alma açısından kişinin kronik hastalığa sahip olup olmama ve kişinin kendisinde ailesinde ya da yakınlarında Covid-19 geçirme öyküsü olup olmama durumlarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Çin'de 2020 yılı

başlarında 7236 katılımcı ile yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisinde %35,1 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %20,1 oranında depresyon, %18,2 oranında uyku bozukluğu saptanmış olup; anksiyete ve depresyon gençlerde yaşlılara göre, uyku bozukluğu da sağlık çalışanlarında diğer mesleklere göre daha yüksek bulunmuştur (Huang ve Zhao, 2020). Yine Çin’de 4872 yetişkinin dahil edildiği başka bir çalışmada da %48,3 oranında depresyon, %22,6 oranında anksiyete, %19,4 oranında ise depresyon-anksiyete birlikteliği görülmüş olup özellikle sosyal medyaya maruz kalanlarda akıl hastalığı sorunlarının belirgin yüksek olduğu bildirilmiştir (Gao et al. 2020). Karşılaştırma açısından bakıldığında Çin’de Covid-19 pandemisi öncesi yapılan bir çalışmada katılımcılarda yaygın anksiyete bozukluğu oranı yaklaşık %5 civarı saptanmışken (Yu et al. 2018), yine pandemi öncesi başka bir çalışmada da depresyon oranının ise yaklaşık %2-3 civarı olduğu bildirilmiştir (Lee et al. 2008). Bahsettiğimiz bu pandemi öncesi ve süresince yapılan çalışmalara göre depresyon anksiyete gibi durumlarda nerdeyse 5-10 kat artış olduğu görülmektedir. Danimarka’da yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisinde pandemi öncesine göre psikolojik iyilik halinin azaldığı, depresyon ve anksiyete durumlarının ise belirgin olarak arttığı bildirilmiştir (Vindegaard and Eriksen Benros, 2020). İspanya’da 2020 yılında 976 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak özellikle kronik hastalığı olan genç yetişkinlerde pandemi başında az olsa da sonradan depresyon anksiyete gibi durumların arttığı ve de genel olarak evde kalma durumu artıkça semptomların arttığı belirtilmiştir (Ozamiz-Etxebarria et al. 2020). İran’da 2020 yılında 10754 katılımcı ile yapılan bir çalışmada Covid-19 ile ilgili haberleri takip etmenin ve de bizim çalışmamızdan farklı olarak kişinin ailesinde ya da çevresinde Covid-19 hastası bulunmasının belirgin olarak anksiyeteyi arttırdığı bildirilmiştir (Moghanibashi-Mansourieh 2020). Çin’de 2020 yılı başlarında daha pandemi tam duyulmamışken yapılan bir çalışmada ilk kez şizofreni tanısı koyulan hastaların sayısında artış görüldüğü bildirilmiş olup bu vakalarda yaş ortalamasının önceye göre yükseldiği de bildirilmiştir (Hu et al. 2020). Brezilya’da 2020 yılında yapılan bir araştırmada da bizim çalışmamıza benzer olarak geçmişte psikiyatrik hastalığı olan yaşlı erişkin nüfusun daha çok psikiyatrik sorun yaşayabileceği bildirilmiştir (Lima et al. 2020). Peru’nun başkenti Lima’da yaşayan ve geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 38 yaşındaki bir kadında

Covid-19 pandemisinin yarattığı anksiyete ile ortaya çıkan psikotik atak vakası bildirilmiştir (Huarcaya-Victoria et al. 2020). Almanya’da da uzun zamandır ilaç tedavisi ile geçmiş psikotik bozukluğu kontrol altında tutulan 43 yaşındaki bir erkek hastanın, Covid-19 pandemisi etkisiyle tekrar psikotik bozukluğunun alevlendiği bildirilmiştir (Fischer et al. 2020). Türkiye’de 2020 yılında bu sefer ilaçlar hakkında yapılan bir araştırmada, hidrosiklorokin dışındaki Covid-19 tedavisinde kullanılan ilaçların psikiyatrik açıdan önemli etkileri olmasa da, kişilerin mevcut psikiyatrik hastalıkları için kullandıkları ilaçlarla etkileşime girebilecekleri ve bu sebeple psikiyatrik tedavi şemalarının yenilenmesi gerekebileceği bildirilmiştir (Tatlı ve ark. 2020). Hindistan, Bangladeş ve Pakistan’da yaşanan intihar olaylarının sebeplerini inceleyen bir araştırmada intiharların sebeplerinin büyük bir kısmının Covid-19 ilişkili korku vb. durumlar olduğu görülmüştür (Dsouza et al. 2020). Yine Hindistan’da Covid-19 pandemisi başlarında bildirilen bir vakada, 50 yaşındaki bir erkeğin yaşadığı korku ile kendini ağaca asarak intihar ettiği bildirilmiştir (Goyal et al. 2020). Diğer yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere Covid-19 pandemisinin başlamasıyla beraber genel olarak akıl sağlığı sorunlarında artış saptanmıştır. Bizim çalışmamızda kişide kronik hastalık varlığı ve kişinin ailesinde ya da çevresinde Covid-19 hastalığı varlığı anlamlı fark yaratmamışken, yukarda bahsettiğimiz bazı çalışmalarda ise bunun tersi sonuçların ortaya çıktığı da görülmüştür.

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi döneminde hastalık hakkında bilgi edinmek için kullanılan kaynaklar arasında %74,9 ile televizyon ilk sırayı alırken bunu %69,2 ile sosyal medya, %42,9 ile sosyal medya dışı internet, %39,2 ile irtibat halinde olunan insanlar ve %7,6 ile radyo takip etmiştir. Katılımcıların %3,9 ise hastalığı hiç takip etmediklerini belirtmiştir. Nijerya’da 2020 yılında 15-70 yaş arası bireylerde yapılan bir çalışmada da en fazla olarak kitle iletişim araçları (TV, radyo, gazete vb) %81,5 gibi yüksek bir yüzde ile pandemide önemli bilgi kaynağı olurken; ardından %70,23 ile sosyal medya, %61,53 ile diğer internet kaynakları, %45,25 ile sağlık çalışanları ve %37,36 ile aile ve arkadaş çevresi bilgi kaynağı olarak belirtilerek bizim çalışmamıza benzer veriler olduğu görülmüştür (Olapegba et al. 2020). Kitle iletişim araçlarından nerdeyse her evde bulunan ve yaygın olarak kullanılan televizyon hala bilgi kaynağı olarak önemini günümüzde korurken,

eskiden internet daha zor ulaşılabilir olduğu halde şimdilerde internet daha yaygın olduğundan gazete ve radyo gibi araçların önemini kaybettiğini düşünebiliriz. Hong Kong’da internet kullanımının henüz yaygın olmadığı 2003 yılında SARS epidemisi zamanında yapılan bir çalışmada televizyon %89,8 ile yine en çok bilgilen edinilen kaynak olarak bildirilmiş olup bunu %71,1 ile gazete, %27,1 ile radyo, %8,7 ile arkadaşlar, %4,9 ile sağlıkçılar ve %3,3 ile internet izlemiştir (Lau et al. 2003). Yine 2003 SARS pandemisi hakkında 2009 tarihinde Finlandiya ve Hollanda’da yapılan bir çalışmada da televizyon ve gazete yine en çok bilgi edinilen kaynaklar olarak bildirilmiş olup (Vartti et al. 2009), internet ise az önce belirttiğimiz Hong Kong’daki çalışmadan sadece biraz daha fazla ama giderek daha çok tercih edilen bir kaynak olarak saptanmıştır. Birleşik Krallık ve Hollanda’da 2009 yılında yapılan ve SARS ile Kuş Gribi zamanını inceleyen bir çalışmada da bir kez daha televizyon ve gazete en çok bilgi edinme kaynakları olarak bildirilmiş olup yine internet de yüzdesi o zamanlar düşük bile olsa giderek daha fazla tercih edilen bilgi kaynağı olarak görülmüştür (Voeten et al. 2009). Fakat bizim çalışmamızdan kısmen farklı olarak, yakın zamanda 2015 yılında Birleşik Devletler’de Ebola salgını hakkında yapılan bir çalışmada internet %92 gibi yüksek bir oranla en çok tercih edilen bilgi kaynağı olarak bildirilmiş olup bunu %86 ile kitlesel medya araçları (TV, gazete, radyo vd) izlemiştir (Rolison and Hanoch, 2015). Görüldüğü gibi internet zaman içinde giderek önem kazanan bir bilgi kaynağı olup, farklı ülkeler arasında internet kullanım yaygınlığının farklı olması çalışma sonuçları arasında farklılığa sebep olabilir. Türkiye’de 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada ise benzer şekilde bilgi kaynağı olarak %32,5 ile televizyon yine ilk sırada yer alırken sosyal medya %28, gazete %1,6, radyo %0,4, yakın çevre %0,8 oranlarında olup katılımcıların %22’si sağlık bakanını, %13’ü ise sağlık bakanlığı web sayfasını takip ettiğini belirtmiştir (Çerçi ve ark. 2020).

Çalışmamızda katılımcılara Covid salgını sırasında sosyal medyadan öğrendiklerinin kaygılarını etkileme durumunu sorduğumuzda; %57,1’i kaygılarını arttırdığını, %40,6’sı değiştirmedeğini, %2,3’ü azalttığını belirtti. Türkiye’de 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada katılımcıların durumluk kaygı ortalamalarının sürekli kaygı ortalamalarından yüksek olduğu ve bunun olası sebebi olarak pandemi

ile ilgili yapılan haberlerin sayılabileceği belirtilmiştir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). Bangladeş'te 2020 yılında yapılan bir çalışmada anksiyetenin pandemi öncesine göre toplumda nerdeyse 10 kat artarak %49,1 oranında görüldüğünü, özellikle sosyal medya ve internet kullanımı günlük 4 saatten fazla olanlarda bu durumun daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Hossain et al. 2020). Pandeminin ilk zamanlarında Çin'de yapılan bir çalışmada sosyal medyayı aşırı kullananlarda anksiyetenin %22,6 oranında görüldüğünü belirtmişlerdir (Gao et al. 2020), muhtemelen bu değer pandeminin ilk zamanları olması sebebiyle pandeminin ilerleyen günlerdeki oranına göre daha azdır. Hindistan'da 2020 yılında yapılan bir çalışmada sosyal medyadaki haberlerin katılımcıların %44,7'sinde anksiyete yarattığı bildirilmiştir (Roy et al. 2020). İran'da 2020 yılında 10754 katılımcı ile yapılan bir çalışmada da Covid-19 ile ilgili haberleri takip etmenin belirgin olarak anksiyeteyi arttırdığı bildirilmiştir (Moghanibashi-Mansourieh 2020). Genel olarak baktığımızda, bizim çalışmamıza benzer olarak diğer çalışmalarda da pandeminin ilerlemesiyle beraber sosyal medyadan duyulan haberlerin anksiyetede artışa sebep olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara Covid-19 hastalığının kendileri ve ailelerinin gelecekteki ekonomik yaşantısına dair olan endişe düzeyini sorduğumuzda %41,0'ı biraz endişeleniyorum, %22,5'i belirgin endişeleniyorum, %12,9'u hiç endişelenmiyorum, %12,0'ı çok az endişeleniyorum, %11,6'sı ise çok fazla endişeleniyorum cevabını verdiler. Birleşik Devletler'de 2020 yılında yapılan bir çalışmada Mart ayının başı ve sonu ayrı ayrı incelendiğinde 'Hiç endişelenmiyorum' ve 'Endişelenmiyorum' diyenlerin oranının nerdeyse yarıya düştüğü, 'Endişeleniyorum' ve özellikle de 'Çok endişeleniyorum' diyenlerin oranında da artış görüldüğü bildirilmiştir (Fetzer et al. 2020). Yine Birleşik Devletler'de yapılan başka bir çalışmada da yetişkinlerin sadece yaklaşık %15'inin ekonomik endişe duymadığı, %10'unun da biraz endişelendiği bildirilmiştir (Mann et al. 2020). Türkiye'de 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada da pandemi sebebiyle katılımcıların %77,7'si ekonomik endişesi olduğunu belirtirken %22,3'ü ise olmadığını belirtmiştir (Artan ve ark. 2020). Saydığımız yapılmış olan bu diğer çalışmaların bizim çalışmamızla benzer bulgular içerdiği görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara sokağa çıkma kısıtlamaları boyunca sağlık konusunda endişelerinde artış olup olmadığını sorduğumuzda %54,5'i artış olduğunu, %45,5'i artış olmadığını belirtti. Türkiye'de 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların %45,1'inde anksiyete görüldüğü ve özellikle kadın cinsiyet, eski psikiatrik tanı ve eşlik eden kronik hastalığın sağlık anksiyetesi açısından önemli faktörler olduğu bildirilmiştir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). İrlanda'da hamileler arasında 2020 yılında yapılan bir çalışmada pandeminin ilk zamanları %83,1 oranında sağlıklı ilgili sıklıkla endişe duyulmadığı belirtilmişken ilerleyen zamanda %50,7 oranında sıklıkla ve her zaman sağlıklılarından endişe duydukları belirtilmiştir (Corbett et al. 2020). Almanya'da 2020 yılında yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisinin başlangıcından beri sağlık anksiyetesinde belirgin artış görüldüğü bildirilmiştir (Sauer et al. 2020). Sağlık anksiyetesi konusunda da genel anksiyeteye sebep olan faktörlerin benzer olduğu görülmektedir fakat sağlık anksiyetesi birçok yönden incelenebilecek bir konudur. Bireylerin kendi sağlıkları konusunda duyduğu endişe olduğu gibi yakınları hakkında duydukları endişe de bu konuya dahil olabilir. Yine bir birey için evden veya işyerinde çalışıyor olmak, pandemi hakkında bilgili olsa bile bir sağlık çalışanı için doğrudan virüs ortamında çalışmak gibi durumlar sağlık anksiyetesini farklı etkileyebilir.

Katılımcılara Covid-19 hastalığının gelecekteki sosyal yaşamlarına etkisi ile ilgili endişe düzeylerini sorduğumuzda %41,0'ı biraz endişeleniyorum, %22,5'i belirgin endişeleniyorum, %12,9'u hiç endişelenmiyorum, %12,0'ı çok az endişeleniyorum, %11,6'sı ise çok fazla endişeleniyorum yanıtlarını verdiler. Pandeminin sosyal yaşama etkileri yaşam tarzına göre farklı bölgelerde farklı bireylerde farklı şekillerde olabilir. Evi dışındaki sosyal hayatı çok aktif olan bir birey pandemi boyunca büyük sıkıntılar yaşayabilirken zamanını evde geçirmeyi seven başka bir birey bu durumdan daha az etkilenebilir. Temizlik konusunda hassas hatta takıntıları olan bir birey, yine bu konuda daha az hassas birine göre pandemiden daha çok etkilenebilir; el yıkama, maske takma gibi önlemler bazen kişinin sosyal hayatını negatif yönde etkileyebilir. Yine ekonomik açıdan daha kötü durumda olanlar ekonomik durumu iyi olanlara göre pandemi döneminde daha kısıtlı bir sosyal hayat sürebilir, Suudi Arabistan'da üniversite öğrencileri arasında yapılan bir

çalışmada Covid-19 pandemisine sosyal yaşam açısından bakıldığında; kısıtlamalarda aile ile daha fazla zaman geçirip ilişkileri kuvvetlendirmek, yaşamın ve önceliklerimizin önemini kavramak, toplum olarak birlik duygusunu yaşamak gibi durumlar olumlu etki olarak görülmüşken, fiziksel olarak hareket azlığı, kişinin kısıtlamalarda kendisini ailesi için bir yük gibi görüp virüs bulaştırabileceği, okulların kapalı olması sebebiyle internet üzerinden yapılan eğitimlerin yetersiz olabileceği gibi düşünceler olumsuz bir etki olarak görülmüştür (Alghamdi 2021). Kaşmir’de Covid-19 ile ilgili yapılan bir çalışmada kısıtlamaların geçici bir çözüm olabileceği belirtilmiş ve yine kısıtlamalar devam ettiği takdirde cinsiyet farkı olmadan %67,5 oranında psikolojik, %48,5 oranında ekonomik, %53,5 oranında sosyal problemler yaşanabileceği belirtilmiştir (Bhat et al. 2020).

Sosyal medya bağımlılığı açısından baktığımızda, çalışmamızdaki katılımcıların Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; kadınların Bergen ölçeği puanları istatistiksel olarak erkeklere göre yüksekti. Bekar ve boşanmış olanların evlilere göre puan ortancaları daha yüksekti. Öğrenim düzeyi yükseldikçe katılımcıların Bergen ölçeği puanları artıyordu. Covid-19 salgını süresince ruh sağlığı profesyonellerinden yardım alan katılımcıların Bergen ölçeği puan ortancası, yardım almayanların ölçek puan ortancasından istatistiksel olarak yüksek idi. Katılımcıların yaşadığı yer, çalışma durumu, ailelerinin aylık toplam geliri, sigara ve alkol kullanım durumları açısından Bergen ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Yine tanısı konmuş kronik hastalık olup olmaması, kişinin kendisinde ailesinde ve çevresinde Covid tanısı alan olup olmaması, Covid-19 salgını öncesi psikiyatri başvurusunun olup olmaması, Covid hastalığı ilgili verilerin takip edilip edilmemesi durumları açısından Bergen ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Bizim çalışmamıza benzer olarak Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Durumluk-Anlık Kaygı Envanterinin kullanıldığı başka bir çalışmada pozitif kişilikte olmanın sosyal medya kullanımını azalttığı, durumluk kaygının ise pozitifliği azaltarak ve yine doğrudan da sosyal medya kullanımını arttırdığı bildirilmiştir (Arpaci ve ark. 2021). Endonezya’da 2020 yılında yapılan bir çalışmada da Covid-19 pandemisinin internet bağımlılığını yetişkinlerde %52 gibi yüksek bir oranda arttırdığı görülmüştür,

fakat aynı çalışmada bu yüksekliğin daha çok Covid-19 kesin veya şüpheli vakalarda görülmesi bizim çalışmamızdan ayrılan kısım olmuştur (Siste et al. 2020). Adölesanlar üzerinde 2020 yılında yapılan Meksika, Hindistan, Malezya, Birleşik Krallık gibi birçok ülkeden katılımcının olduğu bir çalışmada da Covid-19 pandemisi döneminde sosyal medya kullanımının belirgin arttığı gösterilmiştir, hatta yine bu çalışmada sosyal medya kullanımının ve depresyon belirtilerinin ilişkili bulunması bizim çalışmamızla benzer olarak görülebilir (Fernandes et al. 2020). Çin’de Covid-19 pandemisi dönemi ve öncesini karşılaştıran bir çalışmada pandemi sosyal medya kullanımının haftalık 3,5 saatten fazla olarak belirgin arttığı ve durumun kadın cinsiyet, orta-yüksek seviye stres ve sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir; erkek cinsiyet durumu sosyal medya bağımlılığı ile ilişkiliyken kadın cinsiyet durumu ise haftada 3,5 saatten daha fazla artış gösteren sosyal medya kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Luo et al. 2021). Yine Çin’de yapılan başka bir çalışmada Covid-19’a bağlı stres durumunun sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Zhao and Zhou, 2021). İran’da 2020 yılında yapılan bir çalışmada sorunlu sosyal medya kullanımının doğrudan veya dolaylı olarak psikolojik sorunlar ile ilişkili olduğu, Covid-19 hakkındaki korkunun ve yanlış anlaşımaların da dolaylı olarak bu duruma sebep olduğu bildirilmiştir (Lin et al. 2020). Hong Kong’da 2020 yılında okul çağındaki çocuklar ile yapılan bir çalışmada aşırı kiloluların normal kilolulara göre belirgin olarak daha fazla Covid-19 korkusu yaşadığı ve daha çok sosyal medya bağımlılığı durumu yaşadıkları belirtilmiştir (Chen et al. 2021). Yine genç yetişkinlerde yapılan başka çalışmada da obezite ile beraber depresyon ve anksiyete semptomlarının görüldüğü kişilerde daha çok sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (Jolliff et al. 2020). Endonezya’da Covid-19 pandemi döneminde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı yüksek olanlarda depresyon görülme olasılığının daha yüksek olduğunu, güçlü aile ilişkilerinin ve dini açıdan inançlı olmanın bu durumu azalttığını bildirmişlerdir (Sujarwoto et al. 2021). Almanya ve Litvanya’da Covid-19 pandemisinde yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak karantina altında olan bireylerin olmayanlara göre belirgin olarak daha fazla sosyal medya bağımlılığı, depresyon ve anksiyete durumlarını yaşadıklarını ve yine daha genç yaşta olmanın sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir

(Brailovskaia et al. 2021). İtalya’da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusunun anksiyete ve internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Servidio et al. 2021). Covid-19 pandemisi öncesi 2008 yılında adölesanlarla yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde yapılmış bizim çalışmamızdan farklı olarak alkol kullanımı ile internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu görülmüştür (Ko et al. 2008).

Çalışmamızda pandemi dönemindeki durumluk ve sürekli kaygı ölçeklerine bir bütün olarak baktığımızda, kadınlarda erkeklere göre hem durumluk hem sürekli kaygı puanlarında anlamlı düzeyde yükseklik görüldü. Bekarların hem durumluk hem sürekli kaygı ölçeği puanları anlamlı olarak yüksekken; ek olarak evli olanlarda durumluk kaygı, boşanmış/dul olanlarda ise sürekli kaygı puanının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Gelir arttıkça durumluk kaygı puanında azalma anlamlı iken, sürekli kaygı puanındaki azalma ise çok anlamlı idi. Yaşanılan yer, öğrenim durumu, çalışma durumu hem durumluk hem sürekli kaygı durumları için anlamlı bulunmadı. Sigara-alkol kullanım durumunun durumluk kaygı puanı konusunda anlamlı olmadığı görülürken; hiç sigara kullanmamış olmanın sürekli kaygıda anlamlı olarak yüksek puan ile, hiç alkol kullanmamış olmak ve alkolü bırakmış olmanın da sürekli kaygıda istatistiksel olarak yüksek puan ile ilişkili olduğu görüldü. Pandemi öncesi psikiyatri başvurusu olanların olmayanlara göre, pandemi sürecinde psikiyatri başvurusu olanların da olmayanlara göre hem durumluk hem sürekli kaygı ölçeklerinde yüksek puan aldıkları görüldü. Kronik hastalığı olup olmama, kişinin kendisinde Covid-19 hastalığı olup olmama, Covid-19 hastalığı ile ilgili verileri takip edip etmeme durumlarının hem durumluk hem sürekli kaygı puanlarını etkilemediği görülürken, ailede ve yakın çevrede Covid tanısı varlığı ise durumluk kaygıda anlamlı değilken sürekli kaygıda ise istatistiksel olarak yüksek puan ile ilişkilidi. Çin’de 2020 yılında çocuklar ve adölesanlar ile yapılan bir çalışmada da kadın cinsiyetin anksiyete ve depresyon belirtilerini benzer olarak arttırdığı görülmüştür (Duan et al. 2020). Türkiye’de 2020 yılında yapılan bir çalışmada yine kadın cinsiyetin ve geçmiş psikiyatrik öykü varlığının anksiyeteyi benzer şekilde arttırdığı görülürken, bizim çalışmamızdan farklı olarak şehir hayatı yaşamanın anksiyeteyi ve depresyonu arttırdığı görülmüştür; yine aynı çalışmada kronik hastalık varlığının da

sağlık anksiyetesini arttırdığı saptanmıştır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Türkiye’de 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada Covid-19 pandemisi boyunca durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ile yükseldiği, kadınların erkeklere göre daha yüksek stres ve kaygı düzeylerinin olduğu, bekarların evlilerle benzer durumluk kaygı düzeylerini gösterirken sürekli kaygı düzeylerinin ise daha yüksek olduğu bilgisi bizim çalışmamıza benzerdir; bizim çalışmamızda yaş azaldıkça hem durumluk hem sürekli kaygıda artış görülürken belirtilen çalışmada bu durumun sadece sürekli kaygı için geçerli olması farklı yönü olarak görülebilir, yine aynı çalışmada hemşirelik mesleğinde pandemide durumluk kaygının daha yüksek olduğu görülmüş olup bu durum bizim çalışmamızdaki çalışma durumu faktörünün anlamlı olmamasından farklı olarak belirli meslek gruplarındaki kaygı farklılıklarının önemine dikkat çekmiştir (Göksu ve Kumcağız, 2020). Yine Türkiye’de 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada da kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu, bekarların da evlilere göre yüksek sürekli kaygı duydukları bizim çalışmamıza benzer olarak görülmüştür; bizim çalışmamızda çalışma durumu açısından anlamlı fark görülmesi de belirtilen çalışmada çalışmayanlarda sürekli kaygı yönünden anlamlı fark saptanmıştır, yine kişinin çevresinde Covid-19 tanılı hasta olup olmaması da bizim çalışmamıza benzer olarak anlamlı fark yaratmamıştır; ve yine belirtilen çalışmada durumluk ve sürekli kaygı arasında bizim çalışmamıza benzer olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020).

Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi sebebiyle bireylerin sağlık, ekonomik durum, gelecekteki sosyal yaşantı gibi konularda kaygılı oldukları görülmektedir. Pandemi boyunca psikiyatrik destek alanların büyük bir kısmının pandemi öncesi de psikiyatri başvuruları olduğu görülmüştür. Ülkemiz dahilinde bilgi kaynağı olarak hala televizyon en sık kullanılan yayın organı olmakla birlikte, internet kullanımının artık daha sık olması sebebiyle özellikle sosyal medya da ikinci en sık kullanılan bilgi kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır, ama yakın zamanda internet ve sosyal medya kullanım oranlarının daha da yükseleceği muhtemeldir. Sosyal medyada haberler anlık paylaşıldığından ve bu durumun kontrolü zor olduğundan, özellikle Covid-19 pandemisinde sosyal medyadaki yoğun ve biraz da yanlış bilgi paylaşımı insanların

daha çok kaygılanmasına sebep olmaktadır. Sosyal medyadaki bilgi kirliliğini önlemek amaçlı devletler tarafından sosyal medya üzerinde daha sert bir denetim uygulaması düşünülebilir, böylece yanlış bilgilerle halkın kaygısının gereksiz yere artması önlenir, fakat uygulanabilecek sert bir sosyal medya denetimi de kendilerini sosyal medyada daha rahat hisseden insanların pandemide devlet politikalarına olan güveninde azalmaya sebep olarak kaygıyı azaltmak yerine aksine kaygıyı daha da arttırabilir. Böyle bir sert denetim yerine sosyal medyadaki şüpheli paylaşımların altına bilginin teyidi amaçlı güvenilir bilgi kaynağı bağlantıları koymak, hem insanların güveninde azalmaya yol açmadan hem de bilgilerini arttırıp aynı zamanda sağlık konusundaki endişelerini de azaltarak daha etkili bir yöntem olarak düşünülebilir. Sosyal medya bağımlılığını arttıran faktörler açısından baktığımızda; kadın cinsiyet, bekar veya boşanmış/dul olmak, yüksek eğitim seviyesi ve Covid-19 pandemisi boyunca psikiatri başvurusu olması durumlarının anlamlı olduğu görülmüştür. Kadın cinsiyet, evli veya bekar olmak durumluk kaygıyı arttırıyordu. Kadın cinsiyet, bekar veya boşanmış/dul olmak, hiç sigara kullanmamış olmak, hiç alkol kullanmamış ve alkolü bırakmış olmak sürekli kaygıyı arttırıyordu. Yüksek gelir seviyesi hem durumluk kaygıyı hem de sürekli kaygıyı azaltıyordu. Hem pandemi öncesi hem de pandemi sürecinde psikiyatri başvurusu olması yüksek durumluk ve sürekli kaygı ile ilişkiliyken, ek olarak ailede ve yakın çevrede Covid(+) tanı varlığı da sürekli kaygı ile ilişkili bulundu. Yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığı ve durumluk-sürekli kaygı puanlarının azaldığı görüldü. Sosyal medya bağımlılığı artışının hem durumluk kaygı hem de sürekli kaygı seviyelerindeki artış ile ilişkili olduğu görüldü. Katılımcıların çoğunun üniversite mezunu ve gelir düzeyi yüksek kesim olması çalışmanın kısıtlılıklarındandı. Çalışmamızın kısıtlamalar döneminde yapılması da durumluk kaygıyı daha çok etkileyebilecek bir faktör olarak düşünülmelidir. Anketimizin internet üzerinden olması sebebiyle, daha ileri yaş grubu ve teknolojik alet kullanımı daha az olan kişiler çalışmamıza katılamamış olabilirler. Daha doğru veriler elde edebilmek için internet üzerinden anket yapmak yerine, yüz yüze benzer seviyelerde farklı cinsiyetten, farklı yaş gruplarından, farklı meslek gruplarından, farklı yaşam alanlarından, farklı eğitim ve gelir düzeyinden kişilerle çalışma yapmak önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alghamdi AA. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the social and educational aspects of Saudi university students' lives. *PLoS ONE* 16(4): e0250026.
- Andreassen CS, Billieux J, Griffiths, MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, Pallesen S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262.
- Arpaci I, Karatas K, Kiran F, Kusci I, Topcu A. (2021). Mediating role of positivity in the relationship between state anxiety and problematic social media use during the COVID-19 pandemic. *Death Stud.* 2021 May 14:1-11.
- Arshad Ali S, Baloch M, Ahmed N, Arshad Ali A, Iqbal A. (2020). The outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19)-An emerging global health threat. *Journal of Infection and Public Health.* 13(4):644-646.
- Artan T, Atak I, Karaman M, Cebeci F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(6), 79-94.
- Bahar A, Çuhadar D, Bahar G. (2020). Covid-19 pandemisi: Karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2): 42-48.
- Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.
- Beard KW. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*; 8(1), 7-14.
- Bhat BA, Khan S, Manzoor S, Niyaz A, Tak HJ, Anees S-U-M, Gull S, Ahmad I. (2020). A study on impact of COVID-19 lockdown on psychological health, economy and social life of people in Kashmir. *International Journal of Science and Healthcare Research*, Vol.5; Issue: 2; April-June 2020.

- Brailovskaia J, Truskauskaitė-Kuneviciene I, Margraf J, Kazlauskas E. (2021). Coronavirus (COVID-19) outbreak: Addictive social media use, depression, anxiety and stress in quarantine – an exploratory study in Germany and Lithuania. *Journal of Affective Disorders Reports* 5, 100182.
- Chen CY, Chen IH, O'Brien KS, Latner JD, Lin CY. (2021). Psychological distress and internet-related behaviors between schoolchildren with and without overweight during the COVID-19 outbreak. *Int J Obes* 45, 677–686.
- Cinelli M, Quattrocioni W, Galeazzi A, Valensise CM, Brugnoti E, Schmidt AL, Zola P, Zollo F, Scala A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10:16598.
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 249 (2020) 96–97.
- Crocq M-A. (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3): 319-325.
- Çakmak V. (2018). İletişim kaygısı ve sosyal medya. *Konya: Eğitim Yayınevi. s:54.*
- Çelik F, Diker E. (2021). Covid-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımını arasındaki ilişkiler. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 17-43.
- Çerçi ÜÖ, Canöz N, Canöz K. (2020). Covid-19 krizi döneminde bilgilendirme aracı olarak sosyal medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2020; (44): 184-198.
- Çetinay Aydın P. (2017). Kaygı ve endişe. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 10(4):228-36.
- Çiçek B, Almalı V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Turkish Studies*, 15(4), 241-260.
- Çölgeçen Y, Çölgeçen H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.

- Demirci İ. (2019). Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 2019; 20(Ek sayı.1):15-22.*
- Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry, 11, 751.*
- Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zoccai G, Brown TS, Der Nigoghossian C, Zidar DA, Haythe J, Brodie D, Beckman JA, Kirtane AJ, Stone GW, Krumholz HM, Parikh SA. (2020). Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology, 75(18), 2352-2371.*
- Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research, 290, 113145.*
- Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, Zhu G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders.*
- Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14, 817-823.*
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(1):139-154.*
- Fernandes B, Biswas UN, Tan-Mansukhani R, Vallejo A, Essau CA. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, Vol. 7 n°. 3-Septiembre 2020 - pp 59-65.*
- Fetzer T, Hensel L, Hermle J, Roth C. (2020). Coronavirus perceptions and economic anxiety. *The Review of Economics and Statistics 1–36.*

- Fischer M, Coogan AN, Faltraco F, Thome J. (2020). COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis – a case report. *Psychiatry Research*, 288, 113001.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE* 15(4): e0231924.
- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India ! *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101989.
- Göksu Ö, Kumcağız H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 463-479.
- Güçdemir Y. (2012). Sanal Ortamda İletişim: Bir halkla İlişkiler Perspektifi. *İstanbul: Derin Yayınları*. s:29-32.
- Güloğlu B, Yılmaz Z, İstemihan FY, Arayıcı SN, Yılmaz S. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28 (3): 135-150.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Silver RC, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
- Hossain MT, Ahammed B, Chanda SK, Jahan N, Ela MZ, Islam MN. (2020). Social and electronic media exposure and generalized anxiety disorder among people during COVID-19 outbreak in Bangladesh: A preliminary observation. *PLoS ONE* 15(9): e0238974.
- Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, Bell K, Bolliger I, Chong T, Druckenmiller H, Huang LY, Hultgren A, Krasovich E, Lau P, Lee J, Rolf E, Tseng J, Wu T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262-267.

- Hu W, Su L, Qiao J, Zhu J, Zhou Y. (2020). COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. *chinaXiv:202003.00003v1 - Clinical TMS Society*.
- Huang Y, Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Huarcaya-Victoria J, Herrera D, Castillo C. (2020). Psychosis in a patient with anxiety related to COVID-19: A case report. *Psychiatry Research*, 289, 113052.
- İşlek E, Özatkan Y, Bilir MK, Arı HO, Çelik H ve Yıldırım HH. (2020). COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri. *TÜSPE Rapor: 2020/2, TÜSPE Yayınları, Ankara. s:28-50*.
- Jolliff AF, Moreno MA, D'Angelo J. (2020). The mediating role of depressive and anxiety symptoms in the association between obesity and problematic social media use in young adults. *Obes Sci Pract. 2020 Jun 16;6(5):454-459*.
- Ko C, Yen J-Y, Yen C, Chen C, Weng C, Chen C. (2008). The Association between internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: The problem behavior model. *CyberPsychology & Behavior*, 11(5), 571–576.
- Kowalski LP, Sanabria A, Ridge JA, Ng WT, de Bree R, Rinaldo A, Takes RP, Mäkitie AA, Carvalho AL, Bradford CR, Paleri V, Hartl DM, Vander Poorten V, Nixon IJ, Piazza C, Lacy PD, Rodrigo JP, Guntinas-Lichius O, Mendenhall WM, D'Cruz A, Lee AWM, Ferlito A. (2020). COVID-19 pandemic: Effects and evidence-based recommendations for otolaryngology and head and neck surgery practice. *Head & neck*, 42(6), 1259-1267.
- Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM; open COVID-19 data working group, du Plessis L, Faria NR, Li R, Hanage WP, Brownstein JS, Layan M, Vespignani A, Tian H, Dye C, Cauchemez S, Pybus OG, Scarpino SV. (2020). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*, 368(6490), 493-497.

- Kul A, Demir R, Katmer AN. (2020). Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı. *Turkish Studies*, 15(6), 695-719.
- Lau JTF, Yang X, Tsui H, Kim JH. (2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57:864–870.
- Lee S, Tsang A, Huang Y-Q, He Y-L, Liu ZR, Zhang M-Y, Shen Y-C, Kessler RC. (2008). The epidemiology of depression in metropolitan China. *Psychological Medicine*, 39(05), 735.
- Leung L, Lee PSN. (2012). Impact of internet literacy, internet addiction symptoms, and internet activities on academic performance. *Social Science Computer Review*, 30(4), 403-418.
- Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. (2020). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*. 22(2), 80-85.
- Lima CKT, Carvalho PM de M, Lima I de AS, Nunes JVA de O, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Lin C-Y, Broström A, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet Interventions*, 100345.
- Luo T, Chen W, Liao Y. (2021). Social media use in China before and during COVID-19: Preliminary results from an online retrospective survey. *J Psychiatr Res*. 2021 Aug;140:35-38.
- Mann FD, Krueger RF, Vohs KD. (2020). Personal economic anxiety in response to COVID-19. *Personality and Individual Differences Volume 167*, 1 December 2020, 110233.
- Memiş Doğan M, Düzel B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752.

- Moghanibashi-Mansourieh A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076.
- Neverkovich SD, Bubnova IS, Kosarenko NN, Sakhieva RG, Sizova ZM, Zakharova VL, Sergeeva MG. (2018). Students' internet addiction: Study and prevention. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4), 1483-1495.
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193.
- Olapegba PO, Ayandele O, Kolawole SO, Oguntayo R, Gandi JC, Dangiwa AL, Otu IFA, Iorfa SK. (2020). A preliminary assessment of novel coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions in Nigeria. *MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.11.20061408>*.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).
- Öner N, Le Compte A. (1983). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. *Boğaziçi Üniversitesi Yayını, İstanbul*.
- Özdin S, Bayrak Özdin Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry* 2020, Vol. 66(5) 504–511.
- Özer Ş. (2006). Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi. (Ed. Raşit Tükel ve Tunç Alkın). *Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara*, s. 3-14.
- Öztürk İ, Akalın S, Özgüner İ, Şakiroğlu M. (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Turkish Studies*, 15(4), 885-903.
- Pfefferbaum B, North CS. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383:510-512.

- Phan T. (2020). Novel coronavirus: From discovery to clinical diagnostics. *Infection, Genetics and Evolution*, 79(2020): 104221.
- Priego-Parra BA, Triana-Romero A, Pinto-Galvez SM, Duran-Ramos C, Salas-Nolasco O, Reyes MM, Ramos-de-la-Medina A, Remes-Troche JM. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv [Preprint]*. 2020 May 15:2020.05.10.20095844.
- Rolison JJ, Hanoch Y. (2015). Knowledge and risk perceptions of the Ebola virus in the United States. *Preventive Medicine Reports 2* (2015) 262–264.
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*.
- Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry 51* (2020) 102083.
- Sauer KS, Jungmann SM, Witthöft M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in)tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2020*, 17, 7241.
- Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, Costabile A. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of Affective Disorders Reports 4*, 100097.
- Sher L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
- Siste K, Hanafi E, Sen LT, Christian H, Adrian, Siswidiani LP, Limawan AP, Murtani BJ, Suwartono C. (2020). The impact of physical distancing and associated factors towards internet addiction among adults in Indonesia during COVID-19 pandemic: A nationwide web-based study. *Frontiers in Psychiatry, Volume 11, Article 580977*.

- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76(2020), 71-76.
- Spielberger, CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press*.
- Spielberger CD. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. doi:10.1002/9780470479216.corpsy0943
- Søreide K, Hallet J, Matthews JB, Schnitzbauer AA, Line PD, Lai PBS, Otero J, Callegaro D, Warner SG, Baxter NN, Teh CSC, Ng-Kamstra J, Meara JG, Hagander L, Lorenzon L. (2020). Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *British Journal of Surgery*, 107(10), 1250-1261.
- Sujarwoto, Saputri RAM, Yumarni T. (2021). Social media addiction and mental health among university students during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Int J Ment Health Addiction*.
- Suryaman M, Cahyono Y, Muliansyah D, Bustani O, Suryani P, Fahlevi M, Pramono R, Purwanto A, Purba JT, Munthe AP, Juliana, Harimurti SM. (2020). Covid-19 pandemic and home online learning system: Does it affect the quality of pharmacy school learning? *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(8), 524-530.
- Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19, 592–605.
- Tatlı SZ, Çakar G, Çolak B, Özel Kızıl ET. (2020). COVID-19 pandemisinde psikofarmakolojik tedavi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23 (Ek 1): 52-66.
- Uzbay İT. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 5-13.
- Varti AM, Oenema A, Schreck M, Uutela A, de Zwart O, Brug J, Aro AR. (2009). SARS knowledge, perceptions, and behaviors: a comparison between Finns and the Dutch during the SARS outbreak in 2003. *International Journal of Behavioral Medicine* (2009) 16:41–48.

- Vindegaard N, Eriksen Benros M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Voeten HACM, de Zwart O, Veldhuijzen IK, Yuen C, Jiang X, Elam G, Abraham T, Brug J. (2009). Sources of information and health beliefs related to SARS and Avian Influenza among Chinese communities in the United Kingdom and the Netherlands, compared to the general population in these countries. *International Journal of Behavioral Medicine (2009) 16:49–57*.
- Vondráčková P, Gabrhelik R. (2016). Prevention of internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 5(4), 568-579*.
- Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z. (2018). Online activities, prevalence of internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports, 7, 14-18*.
- Yıldırım S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies, 15(4), 1331-1351*.
- Young KS. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book, 17(17), 351-352*.
- Yu W, Singh SS, Calhoun S, Zhang H, Zhao X, Yang F. (2018). Generalized anxiety disorder in urban China: Prevalence, awareness, and disease burden. *Journal of Affective Disorders, 234, 89–96*.
- Yurdigül Y, Zinderen İE. (2012). Yeni medyada haber dili (Ayşe Paşalı olayı üzerinden geleneksel medya ve internet haberciliği karşılaştırması). *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication - TOJDAC, Volume 2 Issue 3, s:81-91*.
- Yüzer TV, Mutlu ME. (2013). Yeni İletişim Teknolojileri. *Eskişehir, Anadolu Üniversitesi: Web-Ofset Tesisleri. s:128-149, s:150-175*.
- Zhao N, Zhou G. (2021). COVID-19 stress and addictive social media use (SMU): Mediating role of active use and social media flow. *Frontiers in Psychiatry, Volume 12, Article 635546*.

EKLER

EK-1. ANKET FORMU

COVID-19 PANDEMİSİNDE SOKAĞA ÇIKMA KISITLAMALARININ SOSYAL MEDYA KULLANIMINA VE KAYGIYA ETKİSİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket, Covid-19 pandemisinde sokağa çıkma kısıtlamalarının sosyal medya kullanımına ve kaygıya etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya bilimsel amaçlar için) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Yaklaşık 10 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı soruların altındaki seçenekleri işaretleyerek gerçekleştirebilirsiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz belirtilen sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğini işaretleyin ya da boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Ekleme istediklerinizi anketin sonundaki alana yazabilirsiniz.

İletişim: Dr.Aykut Kurban-Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

1- Covid-19 pandemisinde sokağa çıkma kısıtlamalarının sosyal medya kullanımına ve kaygıya etkisi isimli anket çalışmasına katılmayı kabul ediyor musunuz?

(Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Evet ()

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

2- Cinsiyetiniz (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Kız () Erkek ()

3- Yaşınız

4- Yaşadığınız yer (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Büyük şehir merkezi () İlçe merkezi () Belde/köy ()

5- Medeni durumunuz (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Bekar () Evli () Boşanmış/dul ()

6- Eğitim durumunuz (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite veya üstü ()

7- Çalışma durumunuz (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Çalışmıyorum () Düzenli bir işte çalışıyorum () Düzensiz olarak çalışıyorum ()

8- Ailenizin aylık toplam gelir düzeyi ne kadardır? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

2000 tl ve altı ()

2001 - 4000 tl ()

4001 - 6000 tl ()

6001 - 8000 tl ()

8001 tl ve üstü ()

9- Sigara içme durumunuz (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Hiç kullanmadım () Sigarayı içmeyi bıraktım () Halen kullanıyorum ()

10- Alkol kullanma durumunuz (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Hiç kullanmadım () Alkol kullanmayı bıraktım () Halen kullanıyorum ()

11- Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız (Şeker hastalığı, Tansiyon gibi) var mı? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Var () Yok ()

COVID-19 İLE İLGİLİ SORULAR

12- COVID-19 salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvurunuz var mıydı? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Evet () Hayır ()

13- Covid-19 salgını sürecinde ruh sağlığı profesyonelinden yardım alma ihtiyacı duyduunuz mu? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Evet () Hayır ()

14- Ailenizde veya yakın çevrenizde Covid pozitif tanısı alan var mı? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Evet () Hayır ()

15- Size Covid tanısı konuldu mu? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Evet () Hayır ()

16- Covid-19 hastalığı ile ilgili verileri (hasta sayısı, iyileşen sayısı, vefat eden sayısı) takip ediyor musunuz? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

Evet () Hayır ()

17- Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için sıklıkla aşağıdaki kaynaklardan hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- (1) TV ()
- (2) Sosyal Medya ()
- (3) Sosyal Medya dışı İnternet (Arama motorları vb) ()
- (4) Radyo ()
- (5) İrtibat halinde olduğum insanlar ()
- (6) Covid-19 hastalığını hiçbir yerden takip etmiyorum ()

18. Covid-19 salgını süresince sosyal medyadan öğrendikleriniz kaygınızı nasıl etkiledi? (Yalnızca bir şikkı işaretleyin)

Kaygımı arttırdı () Kaygımı azalttı () Değişirmedi ()

19- Covid-19 hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantısına dair olan endişe düzeyiniz nedir? (Yalnızca bir şikkı işaretleyin)

- Hiç endişelenmiyorum ()
- Çok az endişeleniyorum ()
- Biraz endişeleniyorum ()
- Belirgin düzeyde endişeleniyorum ()
- Çok fazla endişeleniyorum ()

20- Sokağa çıkma kısıtlamaları boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış oldu mu? (Yalnızca bir şikkı işaretleyin)

Evet () Hayır ()

21- Covid-19 hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisi ile ilgili endişe düzeyiniz nedir? (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin)

- Hiç endişelenmiyorum ()
Çok az endişeleniyorum ()
Biraz endişeleniyorum ()
Belirgin düzeyde endişeleniyorum ()
Çok fazla endişeleniyorum ()

BERGEN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sosyal medya kullanımı (Facebook, Instagram, Twitter ve beğeni sayısı) kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Lütfen son 1 yıl içinde her ifadenin size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.

22- 1. Zamanınızın büyük bir bölümünü Sosyal Medya'yı düşünerek veya Sosyal Medya'yı kullanmayı planlayarak geçirdiniz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Çok nadiren () Nadiren () Ara sıra () Sıklıkla () Oldukça sık ()

23- 2. Sosyal Medya'yı giderek daha fazla kullanma arzusu duydunuz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Çok nadiren () Nadiren () Ara sıra () Sıklıkla () Oldukça sık ()

24- 3. Kişisel sorunlarınızı unutmak için Sosyal Medya'yı kullandınız. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

- Çok nadiren () Nadiren () Ara sıra () Sıklıkla () Oldukça sık ()

25- 4. Sosyal Medya kullanımınızı azaltmaya çalıştınız ancak başarılı olamadınız. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Çok nadiren () Nadiren () Ara sıra () Sıklıkla () Oldukça sık ()

26. 5. Sosyal Medya'yı kullanmanız engellendiğinde huzursuz veya tedirgin oldunuz. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Çok nadiren () Nadiren () Ara sıra () Sıklıkla () Oldukça sık ()

27- 6. Sosyal Medya'yı aşırı kullanmanızın iş-okul durumunuz üzerinde olumsuz etkisi oldu. (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Çok nadiren () Nadiren () Ara sıra () Sıklıkla () Oldukça sık ()

DURUMLUK (ANLIK) KAYGI ÖLÇEĞİ

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

28- 1. Şu anda sakinim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

29- 2. Kendimi emniyette hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

30. 3. Şu anda sinirlerim gergin (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

31- 4. Pişmanlık duygusu içindeyim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

32- 5. Şu anda huzur içindeyim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

33- 6. Şu anda hiç keyfim yok (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

34- 7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

35- 8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

36- 9. Şu anda kaygılıyım (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

37- 10. Kendimi rahat hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

38- 11. Kendime güvenim var (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

39- 12. Şu anda asabım bozuk (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

40- 13. Çok sinirliyim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

41- 14. Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

42- 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

43- 16. Şu anda halimden memnunum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

44- 17. Şu anda endişeliyim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

45- 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

46- 19. Şu anda sevinçliyim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

47- 20. Şu anda keyfim yerinde (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hiç () Biraz () Çok () Tamamiyle ()

SÜREKLİ (GENEL) KAYGI ÖLÇEĞİ

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

48- 21. Genellikle keyfim yerindedir (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

49- 22. Genellikle çabuk yorulurum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

50- 23. Genellikle kolay ağlarım (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

51- 24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

52- 25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

53- 26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

54- 27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

55- 28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

56- 29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

57- 30. Genellikle mutluyum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

58- 31. Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

59- 32. Genellikle kendime güvenim yoktur (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

60- 33. Genellikle kendimi emniyette hissederim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

61- 34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

62- 35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

63- 36. Genellikle hayatımdan memnunum (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

64- 37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

65- 38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

66- 39. Akli başında ve kararlı bir insanım (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

67- 40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor (Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.)

Hemen hemen hiçbir zaman () Bazen () Çok zaman () Hemen hemen her zaman ()

EK-2. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.03.2021-14805



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71522473-050.01.04-14805-85
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 15.02.2021 tarihli 85 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Covid-19 Pandemisinde Sokağa Çıkma Kısıtlamalarının Sosyal Medya Kullanımına ve Kaygıya Etkisi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.

02...103/2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BEKRB9KUC Pin Kodu: 15312

Belge Takip Adresi: <http://193.140.253.232/envision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE64B9N6U>

Adres: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk,

Adapazarı/Sakarya

Telefon No:264 295 6630 Faks No:264 295 6629

e-Posta: tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Yücel Demir

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Telefon No: 2953129

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı - Soyadı: AYKUT KURBAN

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum: EVLİ

Yabancı Dili: İNGİLİZCE

II- Eğitim (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2015 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

2003-2009 Samsun Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi

1999-2002 Sakarya Anadolu Lisesi

III- Ünvanlar (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyim (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2014 Sakarya Serdivan Yazlık Aile Sağlığı Merkezi

2014 Sakarya Kocaali İlçe Hastanesi Acil Servis

2014 Sakarya Pamukova İlçe Hastanesi Acil Servis

2012 Sakarya Kaynarca İlçe Hastanesi Acil Servis

2011 Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri

2010 Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servisi

2009 Sakarya Çökekler Sağlık Ocağı

V- Diğer Bilgiler

2013 İşyeri Hekimliği Sertifikası