T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

BİREYLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARININ VE İNTERNET KULLANIMLARININ COVID-19 PANDEMİ ANKSİYETESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

MERYEM ERGİN

PROF. DR. ORHAN KOÇAK

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 04.07.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Orhan KOÇAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Nurgün KUL PARLAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Kübra YAVUZ
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Patnos Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca sürekli gelişmeme katkı sağlayan, ihityacım olduğu her an ulaşabildiğim danışman hocam Prof. Dr. Orhan KOÇAK'a teşekkür ederim.

Ayrıca her anlamda bana destek olan ablam Merve ERGİN DÜZENLİ'ye, kardeşim Azize ERGİN'e, anne ve babama, her adımda sorularımla boğduğum İlayda YILMAZ ve Ecem TAMCI'ya, stresli ve akademik olarak bunaldığım anlarda bana destek olan arkadaşım Burcu AKÇAM'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1.COVID-19 4
2.1.1. COVID-19 Belirtileri ve Tedavisi 5
2.1.2. COVID-19 Pandemisi Önlemleri 6
2.1.3. COVID-19 Anksiyetesi 7
2.2. Stres 9
2.2.1. Strese Yönelik Biyolojik Kuramlar 12
2.2.2. Strese Yönelik Psikolojik Kuramlar 14
2.2.3. Strese Yönelik Sistem Kuramları 17
2.2.4. Strese Yönelik Sosyal Kuramlar 20
2.2.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri 20
2.3. İnternet 28
2.3.1. İnternetin Kullanım Amacı 29
2.3.2. İnternet Kullanım Miktarı 31
2.3.3. Problemli İnternet Kullanımı ve İnternette Bilişsel Durum 32
2.3.4. Problemli İnternet Kullanımınının Etkileri 34
2.4. COVID-19 Anksiyetesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri 36
2.5. COVID-19 Anksiyetesi ve İnternette Bilişsel Durum 38
2.6. İnternette Bilişsel Durum ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri 40

2.7. COVID-19 Anksiyetesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İnternette Bilişsel Duruma Etkisi 42
3. GEREÇ VE YÖNTEM 48
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 48
3.2. Araştırmanın Yöntemi 48
3.2.1. Sınırlılıklar 49
3.3. Evren ve Örneklem 50
3.4. Veri Toplama Araçları 50
3.4.1. İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (Online Cognition Scale) 50
3.4.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu 50
3.4.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği 51
3.4.4. Kişisel Bilgi Formu 51
3.5. Verilerin Analizi 51
4. BULGULAR 53
4.1. Frekans Analizi 53
4.2. Fark Testleri Analizleri 54
4.3. Pearson Korelasyon Analizi 75
4.4. Direkt Analizler 76
4.5. Aracılık Analizi 78
4.6. Önerilen Hipotezler 79
5. TARTIŞMA 80
5.1. Fark Testleri Değerlendirmesi 80
5.2. Pearson Korelasyon Analizi Değerlendirmesi 85
5.3. Direkt Analiz Değerlendirmesi 85
5.4. Aracılık Analizi Değerlendirmesi 86
5.5. Araştırma Sorusu Değerlendirmesi 87
5.6. Sonuç ve Öneriler 88
KAYNAKLAR 90
FORMLAR 125
ETİK KURUL KARARI 131
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 132
ÖZGEÇMİŞ 133

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Frekans Tablosu..... 53
Tablo 2. İş Durumu, İnternet Kullanım Amaçlarından Ders, İletişim, Alışveriş, Oyun, COVID-19 Anksiyetesi, Kaçınma, Sosyal Destek, İnternet Sosyal Destek Arayışı, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları 55
Tablo 3. Yaş, Sağlık Sorunu ve Aile veya Yakın Çevrede COVID-19'a Yakalanma Değişkenleri İle COVID-19'a Yakalanma Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları 56
Tablo 4. İş Durumu, COVID-19'a Yakalanma ve Evde Vakit Geçirme Memnuniyeti Değişkenleri İle Aile veya Çevrede COVID-19'a Yakalanma Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları 57
Tablo 5. Gelir Düzeyi, Aile veya Çevrede COVID-19'a Yakalanma, İnternet Kullanım Amacı Olarak Sosyal Ağ, COVID-19 Anksiyetesi ve Azalmış Dürtü Kontrolü İle Evde Zaman Geçirme Memnuniyeti Arasında Yapılan T Testi Sonuçları 57
Tablo 6. Eğitim Düzeyi, İş Durumu, Gelir Düzeyi, İnternet Kullanım Miktarı, İnternet Kullanım Amacı Olarak İletişim, İnternet Kullanım Amacı Olarak Oyun ve Sosyal Destek Değişkenleri ile Evden Çalışma Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları 58
Tablo 7. Eğitim Değişkeni İle İş Durumu, Gelir Düzeyi, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek Değişkenleri Arasında Yapılan One Way ANOVA Testi Karşılaştırılmasını Gösteren Dağılım 59
Tablo 8. Eğitim Değişkeni ile İş Durumu, Gelir Düzeyi, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek Değişkenleri Arasında Yapılan Games-Howell Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım..... 60
Tablo 9. Yaş Değişkeni ile Eğitim Düzeyi, İş Durumu, İnternet Kullanım Miktarı, Kaçınma, Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, İnternette Sosyal Destek, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan One Way ANOVA Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım..... 61
Tablo 10. Yaş Değişkeni ile Eğitim Düzeyi, İş Durumu, İnternet Kullanım Miktarı, İnternette Sosyal Destek, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Games-Howell Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım..... 63

Tablo 11. Yaş Değişkeni ile Gelir Düzeyi, Kaçınma, Sosyal Destek ve Yalnızlık-Depresyon Değişkenleriyle Yapılan Tukey Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım..... 64
Tablo 12. Gelir Düzeyi Değişkeni ile Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Arasında Yapılan One Way ANOVA Karşılaşmasını Gösteren Dağılım 65
Tablo 13. Gelir Değişkeni ile Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım 65
Tablo 14. Sağlık Sorunu ile Yaş, Gelir Düzeyi, İş Durumu, COVID-19 Anksiyetesi, Kaçınma ve Dikkat Dağıtma Arasında Yapılan ANOVA Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım 66
Tablo 15. Sağlık Sorunu ile Yaş, İş Durumu ve COVID-19 Anksiyetesi Arasında Yapılan Games-Howell Analizi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım 67
Tablo 16. Sağlık Sorunu ile Gelir Düzeyi, Kaçınma ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım..... 68
Tablo 17. İnternet Kullanım Miktarı ile Problem Odaklı Başa Çıkma, İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan One Way ANOVA Karşılaşmasını Gösteren Dağılım 69
Tablo 18. İnternet Kullanım Miktarı ile İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Games Howell Karşılaşmasını Gösteren Dağılım 70
Tablo 19. İnternet Kullanım Miktarı ile Azalmış Dürtü Kontrolü ve Başa Çıkma Değişkenleri Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım..... 71
Tablo 20. İş Durumu Değişkeni ile Sosyal Destek, İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Arasında Yapılan One Way ANOVA Sonuçları..... 71
Tablo 21. İş Durumu ile Sosyal Destek, İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Games Howell Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım..... 73
Tablo 22. İş Durumu Değişkeni ile Kaçınma Değişkeni Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren DağılımTukey 75
Tablo 23. COVID-19 Anksiyetesi, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve İnternette Bilişsel Durum Ölçekleri Arasında Yapılan Pearson Korelasyon Analizi 76
Tablo 24. İnternette Bilişsel Durum Ölçeği Değişkenlerine İlişkin Direkt Regresyon Analizi..... 77

Tablo 25. COVID-19 Anksiyetesi ve İnternette Sosyal Destek Değişkenlerine İlişkin Direkt Regresyon Analizi 78
Tablo 26. COVID-19 Anksiyetesi Ölçeğinde Toplam, Direkt ve Dolaylı Regresyon Analizi..... 78
Tablo 27. Önerilen Hipotezlerin Tablosu 79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Figure 1. Aracılık Analiz Modeli..... 47

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

RNA: Ribonükleik asit

SARS- CoV: Ciddi akut solunum yolu sendromu

SARS-CoV-2: Şiddetli akut solunum yolu sendromu

TCP/IP: Transmission Control Protocol/ Internet Protocol

ARPA: Gelişmiş Savunma Araştırmaları Projeleri Birimi

ARPANET: Gelişmiş Araştırma Projeleri Dairesi Ağı

ÖZET

Ergin, M. (2022). Bireyin Stresle Başa Çıkma Durumlarının ve İnternet Kullanımlarının Covid-19 Pandemi Anksiyetesine Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

COVID-19 pandemisi ile bireylerin internet kullanımlarında ve anksiyete düzeylerinde artış gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı; bireylerin kullandığı stresle başa çıkma yöntemlerinin ve COVID-19 anksiyetelerinin problemli internet kullanımlarına etkisini incelemektir. Araştırma, Türkiye'de yaşan 18 yaş ve üzeri 1022 bireyden oluşmaktadır. Bu bireylerin %74,2'si kadın ve %26,8'i erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Form, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği, COVID-19 Anksiyetesi Ölçeği ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği kullanılmıştır. COVID-19 anksiyetesi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve problemli internet kullanımı ölçeğine ölçüm modelinin uygunluğu ve faktörlerin yapı geçerliliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Öbekler arasındaki farklılığı tayin etmek için T Testi, One Way ANOVA Testi, grup farklılıklarının kaynağını belirlemek için post hoc analizlerinden Games-Howell ve Tukey Testi ve ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Aracı üzerindeki doğrudan etkileri belirlemek için çoklu regresyon analizi ve aracılık analizi yapılarak model kurulmuştur. Sonuç olarak; kaçınma, COVID-19 anksiyetesi, yaş, sağlık sorunu ve internet kullanım miktarının internette sosyal desteği anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Ayrıca kaçınma ile internette sosyal destek arasındaki ilişkide COVID-19 anksiyetesi anlamlı aracı rol oynamaktadır. Buna göre; birey kaçındıkça COVID-19 anksiyetesi artmakta ve COVID-19 anksiyetesi arttıkça internette sosyal desteğe daha az başvurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stresle başa çıkma, COVID-19 anksiyetesi, internette bilişsel durum, pandemi, internet kullanımı.

ABSTRACT

Ergin, M. (2022). Examining the Effects of Individuals's Coping with Stress Internet Usage on Covid-19 Pandemic Anxiety. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Social Work. Master Thesis. İstanbul.

Individuals' internet use and anxiety levels have increased as a result of the COVID-19 pandemic. The aim of this study is to examine the effects of individuals' methods of coping with stress and coronavirus anxiety on problematic internet use. The study includes 1022 individuals aged 18 and over living in Turkey. 74.2% of these individuals are female and 26.8% are male participants. Personal Information Form, Coping with Stress Scale, Coronavirus Anxiety Scale and Online Cognition Scale were used in the study. Confirmatory factor analysis (CFA) was applied to evaluate the suitability of the measurement model and the construct validity of the factors for the coronavirus anxiety scale, the methods of coping with stress, and the problematic internet use scale. T Test, One Way ANOVA Test was used to determine the difference between groups, Games-Howell and Tukey Tests from post-hoc analyzes were used to determine the source of group differences, and Pearson Correlation Analysis was used to examine the relationship between the scales. In order to determine the direct effects on the mediator, the model was established by performing multiple regression analysis and mediation analysis. As a result; avoidance, coronavirus anxiety, age, health problem and amount of internet use were found to significantly predict social support on the internet. In addition, coronavirus anxiety plays a significant mediating role in the relationship between avoidance and social support on the Internet. According to this research; as the individual avoids, coronavirus anxiety increases, and as coronavirus anxiety increases, he or she applies less to social support on the internet.

Keywords: Coping with stress, coronavirus anxiety, online cognition, pandemic, internet use.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

2019 senesi Aralık ayında önce Çin Halk Cumhuriyet'inin Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkarak 2020 senesinin başından itibaren tüm dünyayı kasıp kavuran yeni tip koronavirüs, bireyler için fiziksel bir tehdit olmasının yanı sıra maddi ve manevi olarak da etkilemiştir (Etyemez ve Kemer, 2021). Ülkelerin sınırlarını kapatmak zorunda kalması, şehirler arası yolculukların yasaklanması, iş yerlerinin kapatılması, belirli saatler ve belirli ihtiyaç dışında sokağa çıkılamaması, yetersiz koruyucu ekipman, market stoklarının yetersizliği, alt yapı sorunları, gelir kaybı, eğitim sistemlerinin yetersizliği gibi birçok sorun dünyadaki birçok milleti olumsuz etkilemiştir (Caki ve ark., 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Savitsky ve ark. 2020). Özellikle sevdikleriyle uzakta olan, birlikte vakit geçirmeye alışan, dışa dönük bireylerin yalnızlıkla baş başa kalmasına, sevdiklerine bir şey olduğunda yardım edememenin çaresizliğine ya da yakınlarına hastalığı bulaştırma korkusuna neden olmuştur (Subaşi ve ark., 2021).

Korku ve anksiyetenin yükseldiği durumlar da ise bireyler rahatlamak amaçlı farklı baş etme yöntemlerine başvurmaktadırlar (Rogowska ve ark., 2020). Spor, meditasyon yapma gibi fiziksel olabileceği gibi dine yönelme, ibadetlere ağırlık verme gibi ruhsal da olabilmektedir (Tanhan, 2020). Stres oluşturan durumdan kaçınmak için televizyon izleme, sosyal medyada vakit geçirme, film izleme, müzik dinleme, çevrim içi alışveriş yapma, kitap okuma, oyun oynama, yemek yapma, yeni tarifler deneme gibi etkinliklere de yönebilmektedir (Gümüşgül ve Aydoğan, 2020). Bu etkinlikler anlık olarak stresli durumdan uzaklaşmaya katkı sağlamasına rağmen stresi ortadan kaldırmamakta, bazı bireylerde bu tarz davranışların daha fazla strese neden olduğu da görülmektedir (Heide ve Borkovec, 1983; Öst, 1987; Kar ve ark., 2021) .

Evlere kapanma ile bütün işlemlerin internet üzerinden gerçekleştirilmesi, evden çalışma ve evden eğitimin artması, yakınlarla iletişimin akıllı cihazlarla sağlanması, ihtiyaçların çevrim içi giderilmesi vb. sebeplerden dolayı artan internet kullanımı risk teşkil eder duruma gelmektedir (Prievara ve ark., 2018). İnternette ne kadar vakit geçirdiğinin farkına varmayan, varsa bile azaltmakta zorlanan, kişisel ihtiyaçlarını unutan, ailesiyle internet kullanımı hakkında sıkıntı yaşayan bireylerin sayısı artmaktadır. İnternet birçok işlemi yapmak, eğlenmek için sunduğu imkanlar dışında sosyal destek arayışında bulunan bireylerinde yönebildiği bir ortam oluşturmaktadır (Baloch ve ark.,

2021; El-Monshed ve ark., 2021). İnternetten edindiği arkadaşları gerçek arkadaşları olarak gören, yalnızlık ve depresyonunu azaltmaya yönelen, sosyal medyada oluşturduğu kişiliklerle kendisini daha özgür hissetmesini sağlayan kişiler, sosyal destek ihtiyacını internet üzerinden karşıladığında internete daha fazla bel bağlamaya başlamaktadır (Seiter ve Brophy, 2021). Kısır döngü içerisine giren bireylerin gidermeye çalıştıkları yalnızlık düzeyleri, çevresindeki bireyleri internet kullanım miktarlarıyla uzaklaştırmasıyla daha da artmakta ve aldıkları sosyal destek yetersiz gelmeye başlamaktadır. Problemli internet kullanımı sadece yalnızlığa, anksiyeteye neden olmakla kalmamakla ayrıca fiziksel sağlığı da olumsuz etkilediği durumlar görülebilmektedir (Gregory, 2020). Oyuna, filme, sosyal medyaya dalan birey duş, yemek, tuvalet gibi ihtiyaçlarını gidermeyi unutabilmekte, uykusuz geçirdiği günler olabilmektedir (Cao ve ark., 2011). Japonya'da artmakta olan hikikomoriler yıllarca evlerinden, odalarından çıkmayarak bütün vaktini uyumak ve internette gezinmekle harcayan bireyleri ifade etmektedir (Teo, 2009).

Sosyal hizmet eğitimi, bireyleri sadece kariyerleri değil bütün yaşamları boyunca mesleki açıdan gelişmeye devam edecek hem alanından yetkin hem de etik ilkelerine bağlı çalışanlar olmaya hazırlamakla ilişkilidir (Artan ve ark., 2020). Salgın ve önlemlerle mevcut dezavantajlı kesime yenileri eklenmekte ve yaşlı, engelli, çocuk, yoksul, göçmen gibi kesimler pandeminin getirdiği yeni önlemlerden dolayı daha fazla korunmaya ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Karataş, 2020). Bu süreçte dezavantajlı kesimler için oluşturulan imkanların arttırılması, bireylerin yaşam kalitelerinin düşmemesini sağlamak sosyal hizmet uzmanlarının görevidir. Ayrıca salgın döneminde artış gösteren ekonomik sıkıntıların yanı sıra bireylerin psikolojik sorunlarla da baş ettiği görülmektedir. İş kaybı, eş kaybı, hastalığa yakalanma, sevilen birinin kaybı, maske ve mesafe önlemleri gibi birçok durum psikolojik rahatsızlıkların artmasında etken olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanının ise tek görevi ihtiyaç sahiplerini ihtiyaçlarıyla buluşturmak değil aynı zamanda bireylerin biyopsikososyal olarak da iyilik halinin devam etmesini sağlamaktır. Her bireyin potansiyel olarak güce sahip olduğunu ifade eden güçlendirme yaklaşımı, sorunlar karşısında kaçınan bireylere uygulanarak problemlerle yüzleşebilecek gücü bulmalarını ve sosyal destek, başa çıkma gibi stresle aktif başa çıkma mekanizmlarına başvurabilmelerini sağlamak için önem teşkil etmektedir (Erbay, 2019). Özellikle eve kapanmalarla artan kaçınma ve problemli internet kullanımı davranışları karşısında sosyal hizmet uzmanı daha aktif ve bilinçli olmak zorunda, bireylerin var olan güçlerinin

ortaya çıkmasını sağlamak için güçlendirme yaklaşımını yetkin bir şekilde kullanabilmelidir (Apak, 2018).

"Stresle başa çıkma yöntemleri ve COVID-19 anksiyetesi internette bilişsel durumu nasıl etkiliyor?" sorusu sorulmuş ve bu amaçla mevcut araştırma yürütülmüştür. Bu araştırmada, pandemi sürecinde bireylerin evde kalmasıyla birlikte internette geçirdikleri süre ile kullanım amaçları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin COVID-19 anksiyetesine etkisi incelenmiştir. Araştırmanın evren ve örneklemini Türkiye'de yaşan 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. COVID-19 anksiyetesi bulunan bireylerin internet kullanımlarının ve başa çıkma yöntemlerinin anksiyeteye etkisine dair herhangi bir çalışma bulunamamıştır; bireylerin internet kullanımlarının arttığına dair yazılar bulunurken bu araştırma artışın nedenine, bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerinin COVID-19 anksiyetelerine etkisine dair ışık tutacak olması açıcından önem teşkil etmektedir. Araştırmanın içeriğini; literatür hakkında genel bilgiler, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19

Koronavirüsler, iç içe bir mesajcı ribonükleik asit (mRNA) seti kullanarak çoğalan nidovirales, pozitif duyarlı, tek sarmallı ribonükleik asit (RNA) virüslerinin üyeleri olarak sınıflandırılmıştır. Koronavirüs adı, taç veya halka anlamına gelen Latince "korona" kelimesinden türemiştir ve bu tabir elektron mikroskobu altında bakıldığında virüs parçacıklarının yüzeyinde görülen "taç benzeri" çıkıntılara karşılık gelmektedir (Peiris, 2017). Koronavirüsler, birçok canlı türünde tanımlanmış olup bu canlı türlerine fareler, kümes hayvanları, domuzlar, köpekler, kediler, atlar, sığırlar ve insanlar örnek olarak gösterilebilmekte, gastroenterit ve solunum yolu hastalıkları dahil olmak üzere birçok ciddi hastalığa neden olabilmektedir (Guy ve ark., 2000; van der Hoek ve ark., 2004). 2002 yılına kadar koronavirüsler öncelikle "soğuk algınlığı" nedenleri olarak algılanmakta ve genellikle büyük bir halk sağlığı veya araştırma konusu olmamaktaydı (Peiris, 2017).

COVID-19 hastalığı, yeni keşfedilen bir koronavirüs neden olmakta ve akut solunum sıkıntısı, çoklu organ yetmezliği, ölüm gibi ciddi komplikasyonlara sebep olan, insandan insana geçme hızı oldukça yüksek bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Li ve ark., 2010; Chen ve ark., 2021). İlk olarak 31 Aralık 2019'da "bilinmeyen bir nedenden dolayı pnömoni" olarak rapor edilmiştir (ProMED, 2019). Yeni virüsün 2002'deki ciddi akut solunum yolu sendromu (SARS-CoV) virüsü ile benzerliklerinden dolayı Dünya Sağlık Örgütü 11 Şubat 2020'de virüsü şiddetli akut solunum yolu sendromu anlamına gelen SARS-Cov-2 olarak adlandırmıştır (Riou ve Althaus, 2020; WHOa, 2020). İlk vakaların çoğunluğu canlı hayvan ticareti de yapan Huanan balık pazarı yakınındadır (Singhal, 2020; Zhou ve ark., 2010). COVID-19 virüsü; öncelikli olarak enfekte bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda yayılan tükürük damlacıklarının solunmasıyla veya burun akıntısı yoluyla yayılmaktadır (Lotfi ve ark., 2020).

İnsan koronavirüsleri, oda sıcaklığında 9 güne kadar cansız yüzeylerde bulaşıcı kalabilmektedir. 30°C veya daha yüksek bir sıcaklıkta, kalıcılık süresi daha kısa olmaktadır (Kampf ve ark., 2020). Genel olarak, COVID-19 ilk 3-5 gün içinde yükselmekte ve 10-14 gün sonrasında bulaşması mümkün olmamaktadır (Holmes, 1999).

Yeni tip koronavirüsün ise ortalama kuluçka süresinin 4 gün olduğu saptanmıştır (Guan ve ark., 2020).

Diğer birçok virüs gibi değişim gösteren COVID-19'un alfa (İngiltere), beta (Güney Afrika), gama (Brezilya), delta (Hindistan) ve epsilon (ABD-California) vb. olmak üzere tespit edilen toplam 7 varyantı bulunmaktadır ve bu varyantların etkileri, bulaş oranları ve bulaş süreleri değişim göstermektedir (WHO, 2021c).

Dünya Sağlık Örgütü'ne 18 Nisan 2022 tarihi itibariyle bildirilen dünya çapında toplam 500 186 525 vaka ve 6 190 394 ölüm ve her geçen gün artmaktadır (WHO, 2022). Bu sayı Türkiye'de ise 18 Nisan 2022 tarihi itibariyle toplam 14 994 937 vaka ve 98 568 ölüm olarak görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.1.1. COVID-19 Belirtileri ve Tedavisi

COVID-19'un en yaygın belirtileri; ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur (Huang, Wang ve ark., 2020). Daha az yaygın olan semptomlar ise; ağrı ve sızılar, boğaz ağrısı, ishal, baş ağrısı, tat veya koku kaybı, konjonktivit, ciltte döküntü veya parmaklarda veya ayak parmaklarında renk değişikliği görülebilmekte, en ciddi belirtileri arasında da nefes almada zorluk veya nefes darlığı, göğüs ağrısı veya basıncı, konuşma veya hareket kaybı bulunmaktadır (Wang ve ark., 2020). COVID-19'a yakalanan kişiler hafif atlatabildiği gibi zatürre, ağır solum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gibi ciddi sonuçlarla da karşı karşıya kalabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Wu ve McGoogan, 2020). Kronik rahatsızlığı bulunan yaşlı erkeklerin, zayıf bağışık sistemine sahip olmalarından dolayı enfekte olma olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Chen ve ark., 2021).

Vakalar en çok aileler arasında görülmesine karşın sağlık çalışanlarından da bireylere bulaşabildiği Çinli yetkililer tarafından doğrulanmıştır (Callaway ve Cyranoski, 2020). Asemptomatik kişilerin COVID-19 enfeksiyonunun potansiyel kaynakları olduğu gerçeği, mevcut salgının bulaşma dinamiklerinin yeniden değerlendirilmesini gerektirebilmektedir (Rothe ve ark., 2020).

Komplike olmamış hastalara, hastane dışında izolasyon ve antiviral tedavi uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Klinik tedavinin temel dayanağı, solunum yetmezliği olan hastalar için mekanik ventilasyonla birlikte semptomatik yaklaşım ve oksijen tedavisinden oluşmaktadır. Anti-SARS-CoV-2 nötralize edici antikorlar olarak

FDA[1] onaylı konvalesan plazma (Joyner ve ark., 2020), sotrovimab, immünomodülatör olarak kortikosteroitler ve hidroksiklorokin (Magagnoli ve ark., 2020), azitromisin (Gautret ve ark., 2020), remdesivir (Beigel ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020) gibi birçok antiviral ilaç aktif olarak test edilmiş olsa da hiçbiri COVID-19 için özel olarak onaylanmamıştır (Cao, 2020; Guan ve ark., 2020).

2.1.2. COVID-19 Pandemisi Önlemleri

Dünya Sağlık Örgütü, 114 ülkede toplam 118 bin vaka ve 4219 ölümün görülmesi sonucuyla 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020b).

Pandeminin tanımı; dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın olarak ifade edilebilmektedir (Porta, 2008). Pandemi kelimesinin kökeni, Yunanca'daki "herkes" anlamına gelen "demos" kelimesinden gelmektedir. Genellikle bir ülkenin tamamında ya da aynı anda bir veya daha fazla kıtada görülen yaygın bir bulaşıcı hastalık salgını için kullanılmaktadır. Kelimenin kaydedilen ilk kullanımı, 1666'da İngiliz doktor Gideon Harvey tarafından "bir ülkeyi rahatsız eden kötü huylu bir hastalık" olarak kullanılmıştır (Honigsbaum, 2009). Pandemi ilanı, vaka ve ölüm sayılarının artışı nedeniyle ülkeler önlemler almak zorunda kalmıştır. Bu önlemler arasında; karantina, sosyal mesafe, evden çalışma, alış veriş merkezleri, kafe ve restoranlar, park ve sahillerin kapatılması bulunmaktadır. Evde kalmak, sosyal temasları sınırlamak ve halka açık yerlerde maske takmak koruyucu önlemlerden birkaçıdır (He ve ark., 2020). Anaokulundan üniversiteye kadar bütün eğitim düzeylerinde ülkeler eğitime ara verimiş, seyahat kısıtlamaları getirilmiş ve toplu kutlamalar yasaklanmıştır. Alınan önlemler sonrasında birçok birey geçici veya kalıcı olarak işini kaybetmiş ya da evden çalışma sistemine geçiş yapmışlardır (Rodríguez-Rey ve ark., 2020).

Çin, Türkiye, ABD ve diğer bazı ülkeler, bu yeni tip koronavirün Çin'de ve dünyanın geri kalanında yayılmasını yavaşlatmak amacıyla seyahatlere geçici kısıtlamalar getirmiştir (Fauci ve ark., 2020). Hükümetler, yurt dışından gelen yolculara ve hasta bireylerle temasta bulunan kişilere salgının yayılmasını önlemek amaçlı

[1] FDA (U.S. Food And Drug Administration)= Amerika Birleşik Devletleri'nin Sağlık Bakanlığına bağlı olan ve gıda, ilaç, medikal ürünler, diyet ürünleri ve kozmetik gibi alanlardan sorumlu bürodur.

karantina uygulamıştır. Karantina; bulaşıcı bir hastalığın görüldüğü yer veya bölgeden gelen kişi, mal veya hayvanların geçici olarak bir yerde tutularak gözlenmesi ve bulaşıcı hastalıkların salgına dönüşmesini kontrol altına almak amaçlı bölgeye giriş ve çıkışların kısıtlanmasıyla, gönüllü ya da zorunlu olarak uygulanan eski yöntemlerden birisidir (Sağlık Bakanlığı, 2020c).

COVID-19'a karşı tüm dünyada aşı üretimine dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, aşıların geliştirilmesinde; nükleik asit, virüs benzeri parçacıklar, peptit, viral vektör, rekombinant protein, zayıflatılmış canlı virüs ve inaktive virüs yaklaşımları kullanılmaktadır (Le ve ark., 2020). AstraZeneca (Knoll ve Wonodi, 2020), Pfizer/BioNTECH (Polack ve ark., 2020), Sputnik V (Jones ve Roy, 2021) vb. Covid-19'un yayılımını önleme ve hastane yatış oranlarını düşürmeye yönelik geliştirilmiş ve aktif olarak uygulanmakta olan aşılar bulunmaktadır. Toplumun çoğunluğu, önerildiği takdirde Covid-19'a yönelik geliştirilen aşıyı olabileceklerini dile getirmektedir (Lazarus ve ark., 2021; Malik ve ark., 2020; Sallam, 2021). 14.02.2022 tarihi itibariyle dünya nüfusunun %59,6'sı aşılanmış bulunmaktadır (Our World In Data, 2022).

2.1.3. COVID-19 Anksiyetesi

Anksiyete, bireyin sebepsiz yere endişelenmesi ve olumsuz bir durumun gerçekleşeceğini sürekli olarak düşünmesidir (Çıtak ve Pekdemir, 2020). COVID-19 anksiyetesi, korku ve kaygıya dayalı olduğundan umutsuzluk, intihar düşüncesi, olumsuz başa çıkma gibi durumlarla ilişkilendirilebilmektedir (Lee, Mathis, ve ark., 2020). COVID-19 anksiyetesine; hastalığın yeniliği ve belirsizliği, salgının boyutu, tedavi için hastanelerde yeterli yatak kapasitesi ve ekipman olmaması korkusu gibi nedenler sebep olabilmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020; da Silva ve ark., 2020).

COVID-19 hastalığının ateş, oksijen yetmezliği ve öksürük gibi enfeksiyon semptomlarının yanı sıra uykusuzluğa da neden olması hastalığa yakalanan kişilerin anksiyetesinin kötüleşmesine sebep olabilmektedir (Xiang ve ark., 2020). Pandemi sırasında stresi artırıcı faktörler olarak; enfeksiyon korkusu, öfke ve sıkkınlık, yetersiz kaynaklar ve yetersiz bilgi sıralanabilmektedir (Brooks ve ark., 2020). Evli, bekar, tek yaşayan, işsiz, öğrenci, genç birçok ülkeden pek çok birey pandemide yüksek düzeyde anksiyeteyi deneyimlemektedir (Shah ve ark., 2020).

İnsanlarla bir araya gelmek, haberleri okumak, seyahat etmek veya işe gitmek gibi durumlar, bireylerin COVID-19 virüsüne yakalanma korkusunu artırmakta ve bu korku

bireylerin anksiyete seviyelerinin yükselmesine neden olmaktadır (Arora ve ark., 2020). Artan korku bireylerin düzgün düşünememesine ve hastalıkla sağlıklı bir şekilde baş edememesine de sebep olmaktadır (Ahorsu ve ark., 2020). Hükümetlerin uyguladığı sosyal izolasyon ve karantina ile bireylerin sosyal çevrelerine erişememesi de anksiyete seviyelerini artırmaktadır (da Silva ve ark., 2020). Özellikle karantina uygulaması bireyleri ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Zorunlu karantina uygulaması ile bireyler evlerinden zorunlu ihtiyaçlar dışında çıkamamakta ve sevdikleriyle buluşamamaktadır (Çıtak ve Pekdemir, 2020). Günlük olarak gerçekleştirdikleri ihtiyaçlarını artık gerçekleştirememekte, sahil veya park gibi yerlerde yürüyüş, spor yapmak gibi fiziksel aktivitelerden de uzak kalmaktadırlar. Bu süreçte kadınların yükünün daha fazla artmasıyla yaşadıkları anksiyete seviyesinin de erkeklere oranla daha yüksek olmasına neden olmaktadır (Hacimusalar ve ark., 2020; Harlianty ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

COVID-19 salgını ve bu salgının sonucunda ortaya çıkan COVID-19'a bağlı ölümler, ekonomik sorunlar, zorunlu sosyal mesafe ve birçok çalışanın işsiz kalması toplum hayatını oldukça kötü bir şekilde etkilemiştir (Islam ve ark., 2020). Bireyler ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmakta veya hiç karşılayamamaktadır. Sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri iş ve sosyal yaşamın bozulmasına sebep olmasının yanı sıra salgın nedeniyle bireylerin evden çıkarken maske, eldiven gibi koruyucu ekipmanlar ve kolonya, antibakteriyel gibi sterilizatörler kullanmak zorunda kalması anksiyete seviyelerinin artışına sebep olabilmektedir (Ajlouni ve Almahaireh, 2020). İşsizlik, gelir miktarının azalması, eğitim sorunları, sosyal mesafe ve sonuçlara ek olarak pandeminin bireylerin ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir (Artan ve ark., 2020; Cox ve ark., 2020). Karantina depresyon, uykusuzluk, öfke gibi sorunlara neden olabilmektedir (Gritsenko ve ark., 2020). Ancak COVID-19 tedavisinde odak noktası fiziksel tedavi, aşılar ve salgının kontrol altına alınması yönünde işlemekte ve hastalığın getirmiş olduğu psikolojik rahatsızlar göz ardı edilmektedir (Ahorsu ve ark., 2020).

Bireyler, COVID-19'a yakalanmaya karşı endişelenmenin yanı sıra başkalarına bulaştırmaktan da korkmaktadırlar. Yaşlı bireylere göre gençlerde daha fazla görülen bu korku, gençlerin endişelerinin artmasına neden olmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020; Choi ve ark., 2020; González-Sanguino ve ark., 2020). Özellikle sağlık kaygısı ve sevdiklerinin

risk altında olması bireylerin endişelerini artırmaktadır (Mertens ve ark., 2020). Salgının tedavi ve kontrol altına alınmasında ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, virüsü kapmaktan ve hastalığı iş arkadaşlarına ya da ailelerine bulaştırmaktan korkmakta dolayısıyla bu durum çalışanların anksiyete seviyelerini de artırmaktadır (Awano ve ark., 2020; Koç ve ark., 2020; da Silva ve ark., 2021). Uzun ve yorucu çalışma saatleri, hastalığa yakalanıp aile ve arkadaşlarına bulaştırma korkusu sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir.

Yakın çevresinde yeni tip COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerin olması, sevdiklerinin hastalık ve ıstırap çektiğine tanık olmak, hastalıktan dolayı ölenleri görmek ve sevdiklerinin cenazelerine dahi katılamamak gibi travmatik olaylar anksiyete seviyelerinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Hyland ve ark., 2020; Tükel ve ark., 2020; Drummond, 2021). Eğitim seviyesinin COVID-19 anksiyetesine etki ettiği, eğitim seviyesi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı görülmektedir (Lee, 2020a; Lee, Jobe, ve ark., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Nie ve ark., 2020).

COVID-19 hastalığının olumsuz sonuçlarına ilişkin gerek televizyon gerekse sosyal medyada yer alan haber ve bilgilerin bireylerde korkuya neden olabildiği, virüsün hem kendilerine bulaşmasından hem de başkalarına bulaştırma ihtimalinden dolayı endişelerinin artabildiği görülmektedir (Bilge ve Bilge, 2020). Sosyal medyada ve internette gezinen yanlış veya eksik bilgiler, bireylerin anksiyetesini artırabilmektedir (da Silva et al., 2020; Sood, 2020).

2.2. Stres

İş, sosyal yaşam, sağlık gibi birçok konuda birey stres altında olabilmektedir. Stres kavramı, sosyal ve fen bilimlerinin ortak kavramlardan ayrı olduğu bir zamanda ortaya çıkmıştır. Fizik, kimya gibi bilimler önceki dört yüzyıl boyunca fiziksel dünyayı tutarlı bir şekilde tanımlamaya başlamışlardır ancak 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın başlarında düşünme, hafıza ya da gönüllü çalışmalar gibi durumların nasıl açıklanabileceğine dair ellerinde bir bilgi bulunmamaktaydı. Bireylerin yaşadıkları durumlara bağlı olarak geliştirebilecekleri fiziksel hastalıkları veya ailelerinin yetersiz eğitiminden dolayı yaşayabilecekleri dezavantajları açıklayamamaktaydı. Bu tür fenomenlerle uğraşmanın gerekliliğiyle karşı karşıya kalan sosyal ve fen bilimciler kendi kavramlarını geliştirmeye başladılar. Stres kavramı da bunlar içinde yer almaktadır (Hinkle, 1974).

Stres tabiri çok yeni olmamakla birlikte tarihçesi 14.yy'a kadar dayanmaktadır (Lumsden, 1981, Kaynak: Lazarus, 1993). 17. yüzyılda "zorluklar, sıkıntılar veya ızdırap" anlamına gelen kavram 18. ve 19. yy'da bir maddi nesne ya da kişiye uygulanan kuvvet, baskı, zorlama, sonraki zamanlarda ise nesnenin veya bireyin bu etkilere direnerek eski durumuna geri dönmeye çalışması anlamına dönüşmüştür (Hinkle, 1974). Kavramın tarihçesi yeni olmamasına karşın tanımlamaları çok daha yakın yüz yıllara dayanmaktadır. 1944 yılına kadar stres tanımlaması Psikolojik Özetler[2] dizininde dahi yer almamaktadır. İkinci Dünya Savaşı ve Kore Savaşı strese yönelik araştırmaların artmasında etkili olmuşlardır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stres, bedende ve zihinde hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı etkileyen kimyasal ve psikolojik değişimleri tetiklemekte ve bu değişimler birçok psikiyatrik bozukluğun gelişimini etkileyebilmektedir (Sachs, 1991). Stres, bireyin adapte olmadığı ani uyaranlara maruz kaldığında ortaya çıkmaktadır. Sistem pasif bir şekilde şok belirtileri gösterebileceği gibi aktif savunmaya da geçebilmektedir. Birey terleme, vücut ısısında değişim, şekerin ve tansiyonun yükselmesi gibi semptomlar gösterebilmektedir. Ayrıca stres, eklem ve böbrek rahatsızlıklarına da neden olabilmektedir (Selye, 1946). Stres reaksiyonuna nelerin sebep olduğuna dair yapılan deneylerde araştırmacılar, denekleri elektrik çarpması tehlikesi altında olduklarına inandırarak korkutmak, öfkeye sebep olmak için aşağılamak, psikiyatrik görüşmede egoyu tehdit edici yorumlarda bulunmak, bireyin başının arkasından yüksek sesle korna çalmak, başlarını buz dolu kovaya daldırmak, duygusal yoksunluk üretmek, öz saygılarına, ilişkilerine ve başarılarına saldırmak gibi durumlara maruz bırakmışlardır ancak birçok deneyde psikolojik süreci göz ardı etmişlerdir (Lazarus, 1964).

Literatürde yaşam olayları, kronik gerginlikler ve günlük sorunlar olarak üç ana stresör biçimi gözlenmektedir. Yaşam olayları, ilk çocuğun doğumu, boşanma gibi yakın bir süreçte gerçekleşen ve davranışlara yeniden düzenleme gerektiren ani değişimlerdir. Kronik gerginlikler, sakatlanma, yoksulluk gibi uzun süre boyunca yeniden düzenlemeler gerektiren kalıcı veya tekrarlayan durumlardır. Günlük sorunlar ise trafik sıkışıklığı,

[2] Psikolojik Özetler (Psychological Abstracts): PsycINFO veritabanının basılı sürümüdür. Aylık olarak üretilmektedir ve İngilizce dergi makalelerinin, teknik raporların, kitap bölümlerinin ve psikoloji alanındaki kitapların özetlerini içermektedir.

beklenmedik ziyaretçi gibi anlık küçük değişimler gerektiren olayları ifade etmektedir (Thoits, 1995).

Hayat sürekli değişim, gelişim ve bozulma içerisindedir. Günlük hayatta gerçekleştirdiğimiz yemek yemek, uyumak, nefes almak gibi faaliyetler bile sabit durumu bozmaktadır. Bu nedenle başlı başına hayatta kalmak bile stresli bir durum olmaktadır (Hinkle, 1974). Stres, değişim yaratan ve uyum gerektiren yaşam olaylarıdır (Lazarus ve Delongis, 1983). Ancak stres her zaman olumsuz bir durum olmaktan öte motivasyon sağlayarak bireyi başarıya, gelişime ve yeniliğe taşıyabilen bir etkendir (Berger, 1994).

Stres, dinamik bir durum olarak değerlendirildiğinde birey ve çevresi arasında süregelen ilişkiye, etkileşime ve geri bildirime dikkat edilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984; Roth ve Cohen, 1986). Stres duyguları birey ve çevresindeki durumlar değiştikçe artarak veya azalarak değişen kısa ömürlü duygulardır. Duygusal durumdaki değişiklikler, duygunun yoğunluğunun azalması veya artmasına ya da duygusal tepkide değişimlerde dahil olmak üzere bilişsel değerlendirmelere bağlı olmaktadır (Lazarus, 1974). Yaygın negatif stres sebepleri arasında; ölüm, boşanma, iş kaybı, yeni bir işe başlamak, evlenmek, taşınmak, kronik hastalıklar veya yaralanmalar, kişisel anlaşmazlıklar, yaşlı veya engelli bir bireyin bakımını sağlamak, işyerinde taciz veya ayrımcılığa uğramak, riskli koşullarda çalışmak bulunmaktadır (Berger, 1994).

Stres başlıca dört süreçten oluşmaktadır. Bunlardan ilki, dış veya iç etkenin sebep olduğu stresör; ikincisi, zihin ya da fizyolojik sistem tarafından gerçekleştirilen tehdit edici veya zararlı olanı iyi olandan ayırmak; üçücüsü, stresli durumlarla başa çıkmak için zihin tarafından kullanılan başa çıkma süreçleri ve sonuncu olarak da stres tepkisi olarak adlandırılmakta olan zihin ve vücut üzerindeki karmaşık bir etki modelidir (Lazarus, 1993).

Zarar, tehdit ve meydan okuma olmak üzere üç tür stresi değerlendirme şekli bulunmaktadır (Chwalisz ve ark., 1992). Zarar, bir hastalıktan veya yaralanmadan dolayı engelli durumuna gelmek, sevilen bir yakının kaybı gibi geri alınamaz, çoktan olmuş bir psikolojik hasarı tanımlamaktadır. Tehdit, iş, gelecek gibi henüz gerçekleşmemiş ancak gerçekleşme ihtimali yakın olan bir zarar beklentisi içine girmeyi ifade etmektedir. Meydan okuma ise başa çıkma kaynaklarının etkin bir şekilde aktive edilip üstesinden gelinmeye çalışılan zor durumlardan kaynaklanmaktadır. Meydan okuma ve tehdit arasındaki temel fark; tehdit korku, kaygı ve öfke gibi olumsuz duygulardan etkilenirken

meydan okuma ise heyecan, neşe, şevk gibi olumlu duygulara ve kazanç veya büyüme potansiyeline odaklanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Tehdit, zihnin işleyişini bozabilen olumsuz bir durumken meydan okuma canlandırıcı, yüksek performans sağlayan olumlu bir durumdur. Ancak tehdit algısının ve tehdite dair önceden bilgilendirmenin stresle başa çıkmakta yardımcı olduğu da görülmektedir (Holmes ve Houston, 1974; Miller ve Green, 1985). Bu farklı türden psikolojik stres durumları bireyin hem çevre hem de ilişkilerindeki farklılıklardan ortaya çıkmakta ve farklı sonuçlara sahip olmaktadır. Değerlendirme ve başa çıkma süreçleri stres tepkisini şekillendirmekte ve bu sürecin çevredeki ve bireyin içindeki değişkenlerden etkilendiği görülmektedir (Lazarus, 1993). Örneğin, kişisel önemi yüksek ve kontrol edilebilirliği düşük olarak değerlendirilen durumlar genellikle tehdit olarak değerlendirilirken, kişisel önemi yüksek ve kontrol edilebilirliği de yüksek olan durumların meydan okuma olarak değerlendirilmektedir (Folkman, 2013).

Rahatlamaya çalışmanın anksiyeteyi daha arttırdığı durumlar da bulunmaktadır. Buna göre birey, stresin neden olduğu etkenle uğraşmak yerine rahatlamaya çalışarak daha fazla strese maruz kalmaktadır (Heide ve Borkovec, 1983). Özellikle anksiyete bozukluğu olan kişilerin rahatlamayı tehdit olarak algılayıp buna yönelik aktivitelere karşı direnç göstermesi veya kaçınmasıyla sonuçlanmaktadır (Kim ve Newman, 2019).

2.2.1. Strese Yönelik Biyolojik Kuramlar

2.2.1.1. Genel Adaptasyon Sendromu

Stresin tanımlanmasına yönelik ilk yaklaşımdan birisi olan “Genel Adaptasyon Sendromu” Hans Selye tarafından ortaya atılmıştır. Genel adaptasyon sendromu, uzun süre maruz kalınan stresin sebep olduğu sistemik reaksiyonların toplamı olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca bir organizmanın sürekli olarak belirli bir strese maruz kalmasıyla ortaya çıkan genel adaptasyon sendromunun “alarm”, “direnç” ve “tükenme” olmak üzere üç aşaması bulunmaktadır (Selye, 1950).

Alarm, vücudun adapte olmadığı uyaranlara ani maruz kalmasıyla verdiği ilk tepkidir. Vücut, strese adapte olmaya çalışır (Cleaver ve Eisenhart, 1982). Beden şok belirtileri gösterir ancak uyarana maruz kalma çok ani değilse alınan hasar daha hafif olduğundan herhangi bir şok yaşamadan erkenden aktif savunmaya geçilebilir (Selye, 1946). Duyguların şiddetlenmesi, vücudun daha atik hale gelmesi, kalp atışlarının hızlanması gibi etkiler görülebilmektedir. Alarm aşamasından ortaya çıkan hipoglisemi,

gastrointestinal erozyonlar gibi durumlar direnç aşamasında kaybolmakta ve tükenme aşamasında tekrar ortaya çıkmaktadır (Selye, 1950). Hormonların etkisiyle bireyi kaçmaya ve savaşmaya hazırlamaktadır (Arıkan, 2021). Direnç aşamasında; vücut, stresin devam eden varlığına karşı direnç göstermeye, duruma olumlu ya da olumsuz bir şekilde adaptasyon sağlamaya çalışmaktadır. Vücut devam eden stresin etkileriyle başa çıkmaya çalışırken oldukça enerji harcamakta ve sürekli harcadığı enerjiden dolayı bağışıklık sistemi zayıflamakta ve hastalıklara açık hale gelebilmektedir (Cleaver ve Eisenhart, 1982). Son aşama olan tükenmişlikte ise stres kronik hale gelmekte, bütün kaynakları tüketmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek enerji kaynaklarını tüketmektedir. Bu aşamada adaptasyon gerçekleşmiş olmasına karşın uyaranlara çok uzun süre maruz kalınmasından dolayı aşırı duyarlılık gelişmektedir (Selye, 1950).

Kuram, psikolojik faktörlere sınırlı bir rol verdiği için oldukça eleştirilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla stresin belirlenmesinde sadece nörolojik tepkimelerin değil olayların psikolojik değerlendirmelerinin de önemli olduğu görülmektedir (Akman, 2004).

2.2.1.2. Genetik- Yapısal Kuramlar

Stresle baş etmede bireyin genetik yapısının önemine vurgu yapan genetik-yapısal kuramla, genetik özelliklerle bireyin strese olan direncini belirleyen fiziksel özellikleri arasındaki ilişkiyi çözümlemeye çalışmaktadır. Bireyin strese direnme yeteneği üzerinde etkili olan genetik yapı ve fiziksel özelliklere değindiği için önem arz etmektedir (Akman, 2004).

Genetik yapının otonom sinir sistemi üzerinde etkisi bulunmaktadır. Stres, otoimmün bozukluklardan akıl hastalıklarına kadar birçok rahatsızlığa yönelik risk oluşturabilmektedir (Champagne ve Meaney, 2001). Örneğin; stresin yüksek olduğu bir anda reflü veya migren şikayetleri artabilmektedir. Psikopatolojiye konu olabilecek hastalıklara genetik yatkınlık veya risk altında oluşabilecek doğuştan getirilen özellikler, yoğun stresle karşı karşıya kalındığında kendini gösterebilmektedir (Gross ve ark., 2002) . Kurama göre psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını tetikleyebilen stres ancak genetik veya fiziksel yatkınlıklar olduğu durumda rol oynayabilmektedir (Arıkan, 2021).

2.2.2. Strese Yönelik Psikolojik Kuramlar

2.2.2.1. Psikodinamik Kuramı

Sigmund Freud tarafından oluşturulan psikodinamik kuram, bireyin kişiliği, inançları ve davranışları bilinç dışında yer alan, kişinin farkında olmadığı ya da bastırdığı anılar ve dürtülerle etkileşime geçerek oluştuğunu ileri sürmektedir (McLeod, 2020). Kişiliği tehdit eden durumlar, duygular veya travmalar bastırılarak bilinç dışına itilmektedir. Psikodinamiğin amacı ise; bu bilinç dışına itilen tehdit edici veya yıkıcı durumlara karşı farkındalık kazandırmaktır. Bunun içinde bilinç dışına erişime dil kayması, çağrışım ve rüyalar sayesinde aktarım yapılarak ulaşıldığı ileri sürülmektedir.

Freud kişiliğin id, ego ve süperego olmak üzere üç bölümden oluştuğunu savunmaktadır. Id; yaşam, libido, saldırganlık gibi biyolojik bileşenlerden oluşan ilkel ve içgüdüsel bölümdür. Ego, gerçekçi olmayan kimlik ile gerçek dış dünya arasında aracılık etmek için gelişen karar verme bileşenidir. Süperego ise kişinin ebeveynlerinden ve diğerlerinden öğrenilen toplum değerlerini ve ahlaki değerlerini içermektedir. Id ve süperego bilinçsiz zihin parçalarını içermektedir ve zihnin bilinçli yanı olan ego ile sürekli çatışmasından dolayı oluşan anksiyeteyi çözmek için ego, savunma mekanizmalarını kullanmaya çalışmaktadır (McLeod, 2020).

Psikodinamik kuram bir içgüdü teorisidir, bu nedenle doğuştan gelen dürtülerden, libidodan oluşan id ortaya çıkarak egoyu istila etmekte ve nesneleri kullanmaya zorlamaktadır. Nesneye yönelik dürtüler egoya ait olmamakla birlikte benliğe yabancı davetsiz misafirlerdir ancak bireysel bir nesnenin egoda kullanılabileceği ve onun bir parçası haline gelebileceği düşüncesi süper egoyu ortaya çıkarmaktadır (Guntrip, 1961) .

Freud, gerçeklik ya da nesnel, ahlaki, travmatik veya nevrotik anksiyete olmak üzere üç tür anksiyeteden bahsetmektedir. Nesnel anksiyete, egonun idin isteklerini karşılamaya çalışırken dış dünyada karşılaştığı gerçeklerle zorlanmasından dolayı ortaya çıkan doğal ve evrensel bir anksiyetedir. Ahlaki anksiyete, egonun bilinç dışı istekleri karşılamaya çalışma çabasının süper egonun ahlaki değerlerine uygun olmamasından dolayı süper ego tarafından yöneltilen suçlamalar, aşağılamalar ile ortaya çıkan vicdan korkusudur. Nevrotik veya travmatik anksiyete ise idin dürtüsel baskıları karşısında egonun zorluklar yaşaması, baskıların artması durumunda ortaya çıkan cezalandırılma ve benliğin tehdit altında olduğu korkusu olarak adlandırılmakta olan içsel anksiyetedir (Ülev, 2014).

2.2.2.2. Bilişsel-Davranışçı Kuram

Bilişsel davranışçı kuramlar, bireyin psikopatolojilerini bilişsel ve davranışsal ögelerle açıklamaya vurgu yaparken gelişimsel ve sosyal ögeleride bünyesinde barındırmaktadır. Davranışçı kuramın temelini Pavlov'un köpekler üzerinde yaptığı çalışma oluşturmakta, klasik koşullanmayı ve edimsel koşullanmayı içermektedir. Bilişsel yaklaşımı ise stresin sebebi olaylar değil, bireylerin bu olaylara yükledikleri anlamlar oluşturmaktadır. Anlamlandırmanın davranışları ve duyguları yönlendirdiği hipotezini yüz yıllar öncesinde Epiktetos ortaya atmıştır. Ona göre mutluluk ve özgürlük kontrol edip edemeyeceğimizde saklıdır (Türkçapar ve Sargın, 2011).

Köpeklerin sindirim sistemi üzerinde çalışan Pavlov, köpeklerin zil sesini duyduklarında ortalıkta yemek olmasa bile salyalarının aktığını gözlemlemiştir (Özdel, 2015). Pavlov'un köpeklerle yaptığı deneyde öncelikle köpeğe doğal uyaran olarak et verilmektedir. Köpek, ete doğal tepki olarak salya salgılamaktadır. İkinci adımda ise köpeğe et verilirken zil çalınmakta böylece köpek zil çalındığında et geleceğini anlamaktadır. Sonraki aşamada ise zil çalınsa bile et verilmemektedir ancak yine de köpeğin salyasının aktığı görülmektedir. Köpek, koşulsuz uyaran et ile koşullu uyaran zil arasında bağ kurmayı öğrendiği için salya salgılama tepkimesini vermektedir (Türkçapar ve Sargın, 2011). Normal durumlarda herhangi bir tepkiye sebep olmayan uyaranın farklı durumlarda kullanıldığında tepki alınabildiğinin gözlemlenmesi yeni araştırmalara konu olmuştur. Kurama göre koşullanmanın; korku ve anksiyete gibi karmaşık, davranışsal, psikolojik ve fizyolojik bileşenler içeren duygusal tepkilerle bireyi stres veren uyarıcıdan mümkün oldukça uzak tutmaya çalışan kaçınma davranışını içeren iki önemli yönü bulunmaktadır (Akman, 2004).

Skinner (1938)'ın geliştirdiği edimsel koşullanma ise belli bir davranışın bir uyarana tepki olarak değil kendiliğinden oluştuğunu savunmaktadır. Bir bebeğin ağladığında annesinin ilgisini çektiğini fark etmesi veya işin emanet edildiği kişi tarafından iyi yapılmadığı fark edildiğinde o kişiye bir daha iş için başvurmamak edimsel koşullanma örneklerindendir. Stres oluşturan durumdan uzaklaştıkça bireyin stres yaşama olasılığının da azalmasından dolayı edimsel koşullanma stres konusunda en çok kaçınma davranışını sergilemektedir.

2.2.2.3. Bilişsel-Transaksiyonel Model

Bireyler başlarına gelenler karşısında nadiren pasif olmakta, eğer yapabilirlerse bir şeyleri değiştirmeye çalışmaktadır ama yapamazlarsa da durumun anlamını değiştirebilecekleri bilişsel başa çıkma biçimlerini kullanmaktadırlar (Lazarus ve DeLongis, 1983). Başa çıkma davranışı bireyin psikolojik, ruhsal, sosyal, çevresel ve maddi imkanlarından ve durumun kontrol edilebilirliğinden, kabul edilebilirliğinden etkilenmektedir (Folkman, 2013).

Transaksiyonel Stres Modeli'nde stresin etkisi, bireyin kişiliği ve algıladığı duruma göre değişim gösterebilmektedir. Bazı bireyler bu durum altında çaresizlik, endişe ve depresyon gibi durumlar yaşarken bazıları ise öfke gibi duygular göstermektedir. Bireyler bu uyaranlara ya da tehdite karşın değerlendirme yapma yoluna gitmektedir (Taha ve ark., 2014). Böylelikle kişilik özellikleri stresle başa çıkma yöntemlerinde değerlendirilmesi gereken bir unsur halini almaktadır. Bir diğer başa çıkma unsuru olarak da bireyin içinde bulunduğu bir tür tehlikeyi reddetmesi veya bu tehlikeyi etkisiz hale getirmenin başka yollarına başvurmasıdır. Birey bir sınavda başarısız olmak, toplum içinde sunum yapmak gibi stres oluşturabilecek durumlarla karşılaşmayı beklemekte ve bu olumsuz durumlara karşı başarılı bir şekilde hazırlanarak stresle baş etmeye çalışmaktadır (Lazarus, 1974).

Birey, stresle başa çıkmaya çalışırken problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki tür başa çıkma davranışı gösterebilmektedir. Problem odaklı başa çıkmada, sorunlu kişi-çevre ilişkisi değiştirilirken, duygu odaklı başa çıkmada gerçekçi veya savunmaya yönelik yeniden değerlendirme yoluyla, bir karşılaşmanın yorumlanma veya katılma şeklini ve dolayısıyla ona verilen duygusal tepki değiştirilmektedir. Duygu odaklı başa çıkmada birey kaçınma, inkar, geçmişin yeniden yorumlanması, mizah, hayale dalma ve dini inanç gibi çeşitli bilişsel eylemler yoluyla başa çıkma davranışı göstermektedir (Folkman, 1997). Sorun, problem odaklı çabalarla çözülürse, psikolojik sağlığı tehdit edici bir neden kalmamaktadır lakin birey duygu odaklı başa çıkma yoluna başvururs a nesnel durum aynı kalmaktadır yine de duruma yönelik daha yumuşak bir duygusal tepki oluşturulmakta ve rahatlamaya yardımcı olmaktadır (Bartram ve Gardner, 2008; Lazarus ve Delongis, 1983).

Bilişsel psikolojiye göre asıl önemli olan olayların kendisi değil, bireylerin bu olayları algılama ve anlamlandırma biçimleridir. Bu nedenle bireyin duruma veya olaya

yüklediği anlam önem arz etmektedir. Anlam odaklı başa çıkmada birey, derinden bağlanılan değerlere, inançlara ve hedeflere odaklanmakta, olumlu yollarla içinde bulunulan durumları yeniden değerlendirmekte ve olumlu anıları güçlendirmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2000). Sadece birey ve çevre ilişkisindeki değişiklikler meydana gelmemekte bireyin başvurduğu başa çıkma mekanizması da sürekli değişim göstermektedir (Bartram ve Gardner, 2008; Compas ve ark., 1988; Lazarus, 1993; Miller ve Green, 1985).

2.2.3. Strese Yönelik Sistem Kuramları

2.2.3.1. Bütüncül Sağlık Modeli

Bütüncül sağlık modelinin tabiri İngilizce "Holistic Healthcare Model"dan gelmektedir. Holos kelimesinin kökeni Yunanca'ya dayanmakta ve bütünlük anlamına gelmektedir. Parçaların tek tek toplamından öte bir bütünle ilgili olduğu için bütün insanlığı önemsemektedir (Ventegodt ve ark., 2016). Bir insanın bütünlüğü ise bedeninden, zihninden ve ruhundan oluşmaktadır. Bütünsel sağlık, bireyin kendi iyileşme sürecinin bir parçası olmasını sağlayan, bu şekilde kişinin kendi sağlığını geliştirmesine ve kendine yetebilmesine olanak tanıyan bir hayata yaklaşım modelidir (Argon, 1985; Patterson, 1998). Hastalığa veya bedenin belirli bölgelerine odaklanmak yerine, tüm bireyi ve bireyin çevresiyle nasıl etkileşime geçtiğini ele alarak zihin, beden ve ruh arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır. Bütüncül sağlık modelinde amaç her şeyin mümkün olduğu kadar en iyi biçimde çalıştığı maksimum refahı elde etmektir (Walter, 1999).

Bu anlayışa göre isteyen herkes kendi iradesiyle süreçleri denetimi altına alabilmektedir (Akman, 2004). Bütüncül sağlık, durmadan devam eden bireyin kendi sağlığının iplerini eline aldığı ve sağlıklı yaşam sürekliliğinin sağlanması için kişisel bağlılık içeren bir yaşam tarzı olarak da tanımlanmaktadır (Patterson, 1998). Model, bireyin mevcut sağlığı ne durumda olursa olsun her zaman daha iyi olabileceğini savunmaktadır (Walter, 1999).

Bütüncül sağlık modelinde hastayı iyileştirmek, yardım etmek ve rahatlatmak olan ilk amaç hastalıkla ilgili yaşanan zorluklara bütüncül olarak yardım etmeyi amaçlamaktadır. Her bireyin kendi sağlığını iyileştirmesini desteklemek ve bunu güçlendirmek olan ikinci amaç ise hastalıktan çok bireyin kendini iyileştirme kapasitesini geliştirmeye çalışmaktadır. Üçüncü amaç, bireye biyopsikososyal ve manevi bir bütün

olarak yaklaşmak ve hastanın ihtiyaçlarının en iyi nasıl karşılanabileceğini tespit etmeye yöneliktir. Son olarak dördüncü amaç ise olası durumların mümkün oldukça önlenmeye çalışılmasıdır (de Vibe ve ark., 2008).

2.2.3.2. Psikosomatik Kuram

Psikosomatik kavramı 1818'de Heinroth tarafından "Genel bir kural olarak, uykusuzluğun kaynağı psikosomatiktir, ancak yaşamın her aşamasının uykusuzluğun tam nedenini kendisinin sunması mümkündür" sözleriyle ortaya atılmasına karşın modern psikosomatik tıp 1930'ların başında kurulmuştur (Lipowski, 1986).

Franz Alexander, kronik duygusal durumların fiziksel hastalıklara neden olmasını "organ nevrozu" olarak tanımlamaktadır. Ego ve süper egonun saldırganlara arasındaki bilinçsiz çatışmalarının fizyolojik bir işlev bozukluğuna neden olabileceğini varsaymaktadır (Alexander ve French, 1946). Alexander, hipertansiyon, romatoid artrit, tirotoksikoz, peptik ülser, ülseratif kolit gibi birkaç kronik rahatsızlığa psikojenik kavramları uygulamıştır. Nükleer biliçsiz bir çatışmanın ve ona karşı oluşan savunma mekanizmalarının bu hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olan ilk etken olarak varsaymıştır (Lipowski, 1986). Alexander'a göre kalıtsal etkenler veya organ sisteminin savunmasızlığı ve yaşamın erken dönemlerinde oluşan psikolojik çatışma ve savunma kalıpları ile bunlara karşılık gelen bir yaşam durumları psikosomatik bozuklukların etiyolojisinde etkili olmaktadır (Wittkower, 1974).

Psikosomatik kurama göre zihin ve beden arasında karşılıklı etkileşim içerisinde bir ilişki bulunmaktadır. İlk adım, genel adaptasyon sendromunu başlatan herhangi bir olay, duygu, tehdit olarak algılanabilen ani ve güçlü herhangi bir uyarıcı olan stresör de denilebilen duyusal uyaran olmaktadır. İkinci adım, bu stresör veya duyusal uyaranın algılanmasıdır. Üçüncü adım ise stresörün tehdit edici ya da zararsız olarak etiketlendiği, stresin bilişsel değerlendirilmesidir. Duyusal uyaran tehdit edici olarak etiketlenirse duygusal uyarılmanın gerçekleştiği dördüncü aşamaya geçilir. Beşinci aşamada duygusal uyarılma fiziksel uyarılmaya dönüşmekte iç organların aktivitesinden değişimler gözlenebilmektedir. Bu aşamada meydana gelen değişikliklere yönelik savaş ya da kaç tepkisi verilmektedir. Son olarak altıncı adımda ise uyarılmasının uzun süreli olması durumunda meydana gelen somatik tepkileri içermektedir. Organların tolerans eşiklerini aşması sonucu hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2003, Kaynak: Akman, 2004).

Birçok farklı psikosomatik belirti korku, stres, öfke gibi caydırıcı duygusal durumların fizyolojik sonuçlarından kaynaklanabilmektedir. Birey anksiyetesini azaltamadığında durumun gerçekliği, stres kaynağının ortadan kolayca kaldırılamayacak boyutta olması veya yetersiz psikolojik savunmalar sebebiyle psikosomatik belirtiler görülebilmektedir. Yaygın psikosomatik semptomların çoğunun kronik stres ve diğer kronik duyguların fizyolojik durumlarından kaynaklanmasının yanı sıra bazen akut duygusal ataklarda sebep olabilmektedir. Eğer birey anksiyetesini etkili bir şekilde azaltmak için psikolojik savunmaları kullanımında başarılı olabilirse herhangi bir belirti gelişmemektedir. Ne stresin ne de psikolojik savunmaların doğası psikosomatik semptomların doğasını belirlemektedir. Rahatsız edici olabilen bir uyaran bilinçli bir şekilde tanımlanıp mutlaka bastırılması gerekmeyebilir (Kaplan ve Kaplan, 1957).

2.2.3.3. Canlı Sistemler Yaklaşımı

Canlı sistemler, hücreden uluslar üstü sisteme kadar giden, her birinin girdi ve çıktıları düzenleyen alt sistemleri olan bir yaklaşımdır. Sistem içindeki ve dışındaki tüm değişkenlerin dengede olmasıyla sistemler varlığını sürdürebilmektedir. Dengenin bozulmasıyla sistem yeni bir denge arayışına girmekte, böylece sistem değişme ve gelişme olanığını da elde etmektedir.

Canlı sistemler teorisi; hücre, organ, organizma, grup, organizasyon, topluluk, toplum ve uluslar üstü sistemlerden oluşmaktadır. Yirmi kritik alt sistemi olan teorinin bu alt sistemleri amaç ve hedefler doğrultusunda kendi kendini düzenleyen, geliştiren, yeniden üreten yeni üniter sistemler oluşturmak için bir araya gelmektedir. Tüm canlı sistemler, alt sistemleriyle arasında düzenli bir denge sağlayarak birçok değişkenin sabit durumlarını sürdürme eğiliminde olmasının yanı sıra alt sistemleri sadece dengede tutmakla kalmamakta girdi ve çıktıların ortamlarını, üst sistemlerin normal bir düzeyde sabit durumlarını korumalarına da yardımcı olmaktadır (Mistriotis, 2021).

Tüm canlı sistemlerdeki kararlı durumlar, negatif geri besleme ile kontrol edilmektedir. Yaşayan bir sistem kendi kendini düzenlemektedir çünkü girdi yalnızca çıktıyı etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda çıktı da girdiyi etkilemektedir. Bir sistemin bir veya birkaç hedefe ulaşmak veya ortamdaki başka sistemlerle etkileşime girmek gibi hedefleri de olabilmektedir. Sistemin değerler hiyerarşisi, amaçlarının yanı sıra hedefleri de belirlemektedir (Steinberg ve Ritzmann, 1990).

2.2.4. Strese Yönelik Sosyal Kuramlar

2.2.4.1. Çatışma Kuramı

Toplumlar, uyum içerisinde yaşabilmek için yine toplum tarafından oluşturulmuş birtakım sosyal kurallara bireylerin uymasını beklemekte ve bu kurallara uyulmasına yönelik baskı yapabilmektedir. Bu sebeple, toplumsal gruplar arasında sürekli devam eden bir çatışma oluşmaktadır. Çatışma ancak bir grup diğer grubu etkisi altına aldığında ortadan kalkmaktadır. Bu görüşe göre; tüm bireyler ortak bir çıkar hissine sahiptir, toplumsal ilişkilerin temelini güç oluşturmaktadır ve değerler ile düşünceler toplulukların kendi istek ve amaçlarını eyleme geçirebilmek için kullandıkları güç unsurlarıdır (İnce, 2013).

Yaklaşma-kaçınma, kaçınma-kaçınma ve yaklaşma-yaklaşma olmak üzere üç tür çatışma türü bulunmaktadır. İstenilen iki durum arasında seçim yapma durumunda yaşanılan çatışma türü yaklaşma-yaklaşmadır. Hem istenilen hem de istenilmeyen bir durumun birlikte olduğu durumlarda yaşanılan çatışma türü ise yaklaşma-kaçınmadır. Kaçınma-kaçınma çatışma türünde ise iki durumda olumsuz olmakta ve birey bu iki olumsuzluktan birisini seçmek durumunda kalmaktadır (Akman, 2004). Dikkat dağıtıcı unsurun çok ilginç veya görmezden gelmesi zor olması, verilen görevi en hızlı ve doğru bir şekilde tamamlama baskısı altında olunması, göreve ve dikkat dağıtıcı unsura aynı anda odaklanmanın imkansız olması durumunda çatışmanın meydana gelmesi muhtemeldir (Baron, 1986; Sözen, 2009)

Bireyler, stresli anlarında çocukluk yaşantılarındaki gibi ebeveynlerinden destek almak, sorunlarının çözümünde yanlarında olmak istemektedir ancak her durumda sorumluluklarıyla kendi başına baş edebilmek ve tek başına ayakta kalabilmek öğretilerinden dolayı bağımlılık-bağımsızlık çatışması yaşamaktadır. Bir diğerinde, bireyin başka bir bireyle bağ kurma, yakın olma isteğine karşılık reddedilme ve incinme korkuları yakınlık-yalnızlık çatışması yaşamasına sebep olabilmektedir. Son olarak ise cinsellik ve saldırganlık güdüleri ile ahlaki değerler arasında güdülerin ifade edilmesi-ahlaki standartlar çatışması ortaya çıkmaktadır (Sözen, 2009)

2.2.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Başa çıkma, bir kişinin iyi geçinme veya iyi yaşama mücadelesinin uyumsal sonuçlarını etkileyen çok önemli bir değişkendir. Başa çıkma çabaları, stresli bir durumun getirdiklerine karşı ustalaşmayı, bu durumu hoş görmeyi veya azaltmayı sağlamaktadır.

Bireyin içinde bulunduğu durum, başa çıkma kaynaklarını aştığı, tehdit veya meydan okuma başarılı bir şekilde ele alınamadığı algısı stresi doğurmaktadır (Bartram ve Gardner, 2008). Kendini beğenmek, yetkin bulmak, öz yeterlilik ve kendini iyi hissetmek gibi olumlu benlik algısı, psikolojik semptomların ve bireyin yardıma yönelik oluşabilecek tutumunun öncüsü olmaktadır (Chwalisz ve ark., 1992; Bergen, 1994). Bu nedenle, yaşam olaylarının getirdiği stresli durumlarla başa çıkmakta yardımcı bir etken olmaktadır. Ayrıca benlik saygısına karşı tehditler en ciddi stres yaratan olaylar olabilmektedir (Cohen ve Hoberman, 1983).

Aile ve arkadaşlardan alınan ve algılanan destek, bireyin stresle başa çıkmasına yardım olabilmektedir ancak benlik algıları düşük, sosyal anksiyetesi yüksek bireylerin bu destek mekanizmasına başvurmaması da olasıdır (Cohen ve Hoberman, 1983; Cohen ve ark., 1986; Compas ve ark., 1988; Finch ve ark., 1999). Arkadaşlık ağlarının daha yeni ve değişime açık olmasından dolayı da bireyler, stresle başa çıkabilmek için arkadaşlardan daha çok aile bireylerine destek için başvurmaktadırlar (Procidano ve Heller, 1983). Ancak sosyal çevreden algılanan olumsuz etkileşimler, bireyin hüsnükuruntu içinde olmasına sebep olabilmekte böylelikle birey uyumsuz başa çıkma davranışı sergilemektedir (DeLongis ve Holtzman, 2005).

Kişi kendi tepkilerinden ve çevredeki ipuçlarından geri bildirim almakta veya çevre ile ilişkisini yeniden tanımladığı başa çıkma biçimleriyle meşgul olmakta ve sürekli olarak zararın üstesinden gelmek, tehlikeyi ertelemek veya önlemek şeklinde duruma hakim olmak için çabalamaktadır. Bu, stresli durumu anlamak için çok önemli bir yer edinmektedir ve bu süreçte özdenetimin önemli rol oynadığı görülmektedir. Özdenetim süreçleri, stresli durumlarla sürekli yaşama ve uyum sağlama özelliğidir. Bu sebeple stresle başa çıkma ve önlemede mühim bir yer edinmektedir (Lazarus, 1974).

Bu yöntemlere alternatif olarak günlük süreç yönetimi, bireylerin başa çıkma davranışının nedenini anlamlandırma ve bu çabaların etkinliğini tahmin etmede yardımcı olma imkanı tanımaktadır. Belirli bir başa çıkma stratejisini kullanmak veya sosyal ağdan destek almak gibi yöntemlerin etkileri kısa süre içinde etkisini kaybedebilmektedir ancak günlük süreç yaklaşımı bireyin uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (DeLongis ve Holtzman, 2005).

Baskı, stres uyandıran durum ve bunların sonuçlarından kaçınmayı içerirken duyarlılık ise uyaranlara ve bunların sonuçlarının neden olduğu strese yönelmektedir.

Kaçınma, stresi ve endişeyi azaltabildiği gibi ayrıca tehditin de tanınmasına olanak tanımaktadır. Bu neden, uygun eyleme yönelme veya onu daha kontrol edilebilir bir hale getirebilmeye ve bu değişikleri fark etme veya bunlardan yararlanma olasılığı verdiği için kaçınma stratejileri bazı durumlarda stresle başa çıkmakta oldukça fayda sağlamaktadır. Asgari veya geçici olarak kaçınma davranışı kullanımı umut ve cesaretin artmasına sebep olabilmektedir (Roth ve Cohen, 1986).

İyimser bireyler hem olayı olumlu yeniden yorumlama yapabilirken hem de problem odaklı başa çıkma mekanizmasını kullanabilmektedir. Ayrıca iyimser bireyler inkar davranışı göstermemekte, olayı kabul etmekte sorunun çözümüne yönelik ayrıntılı planlar yapabilmekte ve böylelikle stresle daha etkin başa çıkabilmektedirler. Uzun süreli bir stressör ile karşı karşıya kalındığında özellikle kabul etme davranışı bireyin duruma uyumunu kolaylaştırabilmektedir. İnkar davranışı sergileyen bireyler ise olayları olumlu yeniden yorumlamada yetersiz kalmaktadır (Scheier ve ark., 1986). Birey yaşadığı stresli olayı yok saydığı için sosyal destek arayışına girmemekte ve böylelikle olayın olumlu yönlerini fark edememektedir. Ancak bireyin yaşadığı olayı inkar etmesinden dolayı sosyal destek arayışına girişmeyişine karşıt olarak sosyal destek arayışı da birey de inkara neden olabilmektedir (Carver ve ark., 1989).

Nevrotik bireyler negatif duygularından dolayı yanlış başa çıkma davranışı sergilemekte, vicdanlı bireyler olay karşısında kendini suçlamakta iken dışadönük bireyler ise karşı tarafı suçlama tutumu içine girebilmektedir. Öte yandan tecrübeye açık, arkadaş canlısı bireyler soruna yönelik başa çıkma davranışları geliştirmektedir (DeLongis ve Holtzman, 2005). Sosyoekonomik düzeyi düşük bireyler ise dezavantajlı konumunda bulunmaktadır ancak sergiledikleri sağlıksız davranışlar ve algıladıkları yüksek stres bu bireyleri daha da dezavantajlı durumuna düşürmektedir çünkü azami ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanan bireyler psikolojik sağlıklarını korumak ve stresle başa çıkmak için daha az kaynağa sahiptirler. Özellikle yaşlı bireyler daha uzun süre dezavantajlı kesim içerisinde yer aldıkları için daha risk altında olmakta ve stresle başa çıkmakta daha çok zorlanmaktadır (Krueger ve Chang, 2008). Duygusal sorunlar, başa çıkma kalıplarındaki esnekliği azalmakta ve bireylerin stresle başa çıkmasını kısıtlayabilmektedir (Compas ve ark., 1988).

2.2.5.1. Fizyolojik Yaklaşım

Edmund Jacobson (1987) tarafından geliştirilen, stresin yarattığı olumsuz etkiyi fizyolojik olarak azaltan kas gevşetme tekniklerini içeren yaklaşımdır. Vücudun birçok farklı kas grubunu telkinle germeyi ve gevşetmeyi içeren egzersizlerden oluşmaktadır. Bu egzersizler her kas grubunu 7 saniyeye yakın bir süreyle germeyi ve sonrasında da bu gerginliği ortadan kaldırarak rahatlamaya dayanmaktadır. Beceri kazanılabilmesi için öğretilerin sıklıkla tekrar edilmesi gerekmektedir.

Jacobson'ın kas gevşeme tekniğindeki amaç, bireyin en düşük kas gerginliği ve seviyesinin farkına varmasını sağlamak ve belli bir kas grubunu önce gerginleştirip sonra gevşetmesiyle her iki durum arasındaki farkı öğrenmesini sağlamaktır. Gevşeme eğitiminin en önemli hedeflerinden birisi de bireylerin evde uyguladıklarını gündelik yaşamlarında karşılaştıkları stresli durumlara karşı da kullanabilir duruma gelebilmeleridir. Birçok farklı teknik bulunmaktadır. Bunlardan ilki Jacobson'ın "diferansiyel gevşeme" olarak adlandırdığı, herhangi bir gündelik işi yaparken de sadece yapılan iş için gerekli olan kasların kullanılmasını sağlamayı amaçladığı yöntemdir. Bir diğeri ise derin nefes alıp nefes verilirken yüz, boyun, omuzlar, gövde ve bacaklardaki kaslardaki duyulara odaklanarak 30 saniye kadar süren ve günde birkaç kez tekrarlanabilen gevşeme yöntemidir (Özmen ve Önen, 2005).

Öncelikli olarak birey nefes almadan önce kendisine "nefes al" ve nefesi vermeden önce de "gevşe" telkinini vermektedir. Gergin olan kas gevşetilmeye çalışılır. Sonrasında ise eller, kollar, yüz, boyun, omuz, sırt, göğüs, karın, kalça ve bacaklar sırasıyla 5'er saniye gerilmekte ve bu durum iki kere tekrar edilmektedir. Kaslar gevşetilmeye çalışılırken istenirse gözler kapatılabilir ve birey kendini huzurlu bir ortamda hayal edebilir. Tüm vücudunun rahat ve sıcak olduğunu kendine temkinlemektedir (Öst, 1987).

Stres anında solumun sürelerinin kısalması ya da yeterli oksijen alamama hem beyne giden oksijen miktarının azalmasına hem de beyinde bazı yıkım ürünlerinin birikmesine neden olabildiği gibi kasların aşırı kasılmasına da sebep olabilmektedir. Bu durum bireyin gündelik yaşantısını olumsuz etkilemekte ve verimini düşürmektedir ancak gevşeme teknikleriyle birey hem nefes alış verişini düzene sokulabildiği gibi kaslarını gevşeterek stresli durum karşısında rahatlama sağlayabilmektedir.

Yoga gibi kasları gevşeten, kalp atışlarını düzenleyen ve enerji eksikliğini gideren ya da meditasyon gibi zihni rahatlatan ve gevşeten aktiviteler bireyin stres düzeyini azaltmakta rol oynamaktadır (Berger, 1994). Hobiler, el işleri gibi aktiviteler bireylerin streslerini azaltmasına yardımcı olabilmektedir (Cleaver ve Eisenhart, 1982).

2.2.5.2. Psikolojik Yaklaşım

Stres duygusunun ve onun getirdiği sorunları yönetme girişiminin aksine bireyin kaygı düzeyinin düşürülmesi, daha iyi düşünmesinin sağlanması, iyice dinlendirilmesi daha önce kaçtığı durumlarla yüzleşmesine yardım olabilmektedir (Lazarus, 1974). Olumsuz bir durumla karşı karşıya kalan bireyin, bu durumun sonucunun mutlaka olumsuz olacağını düşünmek yerine başta olumsuz görünen durumun zaman geçtikçe aslında o kadar kötü olmadığını fark etmesi gibi bireysel algılama şekilleri stresini azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Durna, 2004).

Kişisel ve çevresel kaynaklar, stresörlerin oluşumunu, bu stresörlerle başa çıkmak için seçilen başa çıkma mekanizmasını ve stresli olayların uyarlanabilirliğini etkilemektedir. Kişisel kaynaklar, bireyin benlik algısını, sosyal becelerini ve problem çözme yeteneklerini içermektedir. Çevresel kaynaklar ise aile üyeleri, arkadaşlar gibi sosyal ağ üyelerinden edinilen bilgi, malzeme ve duygusal desteği barındırmaktadır. Bireylerin stres etkenlerini değerlendirmelerine yardımcı olan çevresel ve kişisel kaynaklar belirli bir olayı algılamak ve yorumlamanın yanı sıra stresin neden olduğu olumsuzlukları da en aza indirmeye çalışmaktadır (Billings ve Moos, 1982).

Doğrudan stresle baş etme mücadelesinde olan birey zarardan kaçmaya veya bununla başa çıkmak için hazırlanmaya çalıştığı gibi çevresinde sorunlu olanı da değiştirmeye veya yönetmeye çalışmaktadır (Folkman, 1997). Bu nedenle önemli ve oldukça zorlayıcı bir sınavla karşı karşıya kalan bir öğrenci, sınavla alakalı kitapları ve makaleleri okur, konuyla ilgili başkalarıyla tartışmalar yürütürse ve sorulabilecek soruları tahmin edip bunlara yönelik çalışmalar gerçekleştirirse etkili veya etkisiz olsun doğrudan stresle başa çıkma yöntemini kullanmaktadır (Lazarus, 1974). Diğer bir yandan ise doğrudan eyleme geçemeyen bireyler ego savunmaları, dikkat dağıtma, sakinleştiri, alkol veya uyku hapları kullanma, yoga ve hipnoz, spor yapma gibi bireye eğlence, rekabet tanıyan, öngörülebilirliği olan çeşitli tekniklerle stresi azaltmanın olası yollarına başvurabilmektedir (Sachs, 1991).

Stresör, doğası ve etkinliğini, stresli olayın işlevsellikte aksamalara sebep olup olmadığını belirleyen değerlendirme ve başa çıkma tepkilerini meydana getirmektedir. Değerlendirme ve başa çıkma süreçleri kişisel ve çevresel kaynaklarıyla uygun bir duruma getirilmektedir. Yüksek benlik algısı gibi kişisel kaynaklar stres faktörlerinin oluşumunu azaltmaya veya stresin yokluğunda dahi sağlıklı işleyişin devam etmesini sağlamaktadır. Ayrıca kişisel kaynaklar, destekleyici kişilerarası bağların kurulmasına yardımcı olarak çevresel kaynakların gelişimine de katkı sağlamaktadır (Billings ve Moos, 1982).

Problem odaklı başa çıkmada yer alan aktif başa çıkma, doğrudan eyleme geçme ve çabalamayla gerçekleşmektedir. Planlama, stres etkeniyle nasıl başa çıkılacağını düşünerek buna yönelik eylem stratejileri oluşturmayı, atılacak adımları ve hangi adımdan nasıl en iyi sonucun elde edilebileceğini içermektedir. Kendini tutma ise harekete geçmek için uygun bir fırsat doğana kadar kendini geri çekme ve vaktinden önce hareket etmeyecek şekilde beklemeyi içermesiyle bireyin davranışının stresörle etkili bir şekilde başa çıkmaya sağlamasına yardımcı bir stratejidir. Tavsiye, yardım veya bilgi arama araçsal nedenlerle sosyal destek arama durumunda görülmektedir. Manevi destek arayışı, anlaşılma isteği, dertlerini veya sıkıntılarını paylaşma ise duygusal nedenlerden dolayı sosyal destek arama davranışı da ortaya çıkmaktadır (Demirci ve ark., 2020). Bu tepki bazen işlevsel olabilmesine karşın bireyi aktif başa çıkma çalışmasından uzaklaştırdığı için stresin kaynağının tam olarak ortadan kalkmasında etkin olmayabilmektedir.

Davranışsal geri çekilmede bireyin stresle mücadele etmeyi azaltması ya da tamamiyle mücadele etmeyi bırakmasını ifade etmektedir. Zihinsel geri çekilmede ise birey, amaçları ve davranışları hakkında düşünmekten uzaklaşmak için hayal kurma, uyuma, televizyona dalma gibi faaliyetlere yönelmektedir. Stres seviyesinin azalmasına ve yönetilmesine katkı sağlayan olumlu yeniden yorumlama ve gelişim, bireyin problem odaklı başa çıkma davranışlarına devam etmesini sağlamaktadır. Stres kaynağının varlığına inanmamayı seçme ve stres etkenlerini yokmuşcasına görmezden gelme inkara neden olmaktadır. Stres vericinin gerçek olduğunun kabulü hem aktif başa çıkma stratejilerinin kullanılmasına yaramakla birlikte eğer başa çıkma stratejilerinin işe yaramadığı görüşü kabul edilirse süreci olumsuz etkilemektedir. Stresörün değiştirilemediği durumlarda mevcut duruma alışmayı sağlamak için işlevsel

olabilmektedir. Son olarak dine yönelme ise duygusal destek kaynağı olarak durumun yeniden yorumlanmasına katkı sağlamaktadır (Carver ve ark., 1989).

Evliliğin sonlandırılması, kaza geçirme, rütbe düşürülmesi gibi zarar veya kayıp durumlarını telafi veya kabul etme çabası reaktif başa çıkmayı tanımlamaktadır. Bu olayların hepsinin geçmişte mutlaka gerçekleşmiş olduğu varsayılarak bireyin kaybını telafi etmesi veya hafifletmesi ya da hedeflerini yeniden düzenleyerek olumlu yönleri görmesi ve hayatını yeniden anlamlandırması gerekmektedir. Olayın henüz gerçekleşmediği durumlarda yaklaşan tehdite yönelik geliştirilen beklentisel başa çıkma, durumu tehdit edici veya zarar verici olarak görebileceği gibi fayda elde edebileceğine yönelik de yorumlayabilmektedir. Riske rağmen iyi hissetmeye çalışmak, durumu daha az tehdit edici olarak görmek veya dikkati dağıtmak stresle başa çıkmaya yardımcı olabilmektedir. Önleyici başa çıkma, uzun vadede meydana gelebilecek ihtimallere karşı hazırlıklı olma çabası olmasından dolayı akut stres durumunda ortaya çıkmamaktadır. Proaktif başa çıkmada ise, birey vizyonu doğrultusunda koyduğu zorlu hedeflere ve kişisel gelişimine yönelik kaynaklar oluşturması çabasıdır. Birey, riskleri, fırsatları ve talepleri önceden görmesine rağmen bunları tehdit veya zarar olarak değerlendirmek yerine ilerleme olasılığı olarak algılamaktadır. Proaktif birey yaşamını iyileştirmek, daha iyi yaşam koşulları oluşturmak, hayatını daha anlamlı kılmak için çaba sarf etmekte ve ilerlemesini garanti eden kaynaklar oluşturmaktadır. Bu bireyler zorluklarla başa çıkmak için motive olmakta ve kendi kendilerini düzenleyebilmektedirler (Schwarzer ve Taubert, 2002).

2.2.5.3. Davranışsal Yaklaşım

İş yerinden kullanılan tam zamanında yönetim, sorunu herkesin görmesine çözümüne katılmasına olanak sağlamasından dolayı negatif görünse de olumlu bir başa çıkma yöntemidir (Parker ve Slaughter, 1990). İş stresinde özellikle bireyselleştirilmiş stresle başa çıkma yöntemlerinin yarardan çok zarara neden olabileceği durumlar da olmaktadır. Bazı durumlarda ise iş, zamandan dolayı doğan strese neden olabilmektedir bu nedenler zaman yönetim tekniklerinin kullanılmasının önemine vurgu yapmaktadır (Parker ve Decotiis, 1983).

Davranış, alışkanlıkları değiştirerek mevcut durumun değiştirmesinin mümkün olmasına, alışkanlıkların öğrenilmiş davranışlar olduklarına ve bu davranış kalıplarının uzun vadede değiştirmek için ortamın değiştirilmesi gerektiğine dayanmaktadır. Stresin

kontrol altına alınması için başa çıkma stratejileri, meditasyon veya gevşeme teknikleri kullanılabilmektedir. Riskli durumların belirlenmesiyle uyaranın kontrol altına alınması, sorunun belirlenmesi ve soruna yönelik çözümler üretilmesi, sözlü, sosyal veya somut ödüllerle davranış biçiminin değiştirilmeye yardımcı olunması, gerçekçi olmayan hedeflerin, yanlış inançların kontrol altına alınması ve son olarak güçlü bir sosyal destek sistemi kurulmasıyla birey stres yönetimi gerçekleştirebilmektedir (Bray ve Bouchard, 2004).

Stres yönetimi eğitimi ile stresörlerin bilişsel ve duygusal işleyişinin yönetilmesi mümkün olmaktadır. Bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklerin ön koşulu, ilgili bilişsel şemaların etkinleştirmesi, öz farkındalığın geliştirmesi ve düzeltici duygusal deneyim ile işlevsiz durumların değiştirilmesidir. Deneysel egzersizlerin, rol oyunlarının kullanılması ve evde stres azaltıcı tekniklerin uygulanmasına yönelik teşvikle stres yönetiminin etkili bir biçimde kullanılması mümkün olmaktadır (Gaab ve ark., 2003).

Stres yönetimi, bireyin endişeli olduğunu fark etmesi ve bu durumu kabul etmesiyle başlamaktadır. Durum kabul edildiğinde stresle başa çıkmaya yönelik bilişsel kalıplar hazırlanmaya başlamaktadır. Bireyin, her zaman mükemmel olmaya çalışması, sürekli övgüye ihtiyaç duyması gibi mantıksız inanışları öz değer algısının dış faktörlere bağlı olduğunu göstermektedir. Bu mantıksız inanışlara meydan okuma ve tartışma stresle yönetimin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Akılcı-duygusal tartışmalar, inanışların mantıksal bir düzleme oturup oturamadığını belirlemede yardımcı olabilmektedir. Bireyin tehditi algılamasında ve bunu olumlu bir yöne yönlendirmesinde etkili olabilmektedir. Daha rasyonel ve mantıklı düşüncelerin oluşturulmaya başlanmasıyla bireyin öz saygısı artmaya başlamaktadır. Son olarak ise bu mantıksal düşüncelerin sağlamlığını kanıtlamaya yardımcı olacak davranışlar riskler alınmasıdır (Dodge, 1982).

Stres aşılama eğitimi, çok yönlü bilişsel-davranışçı terapi modelidir. Genellikle kronik stresörlerle karşı karşıya kalan bireylerin çevresel ve toplumsal mücadele desteklerini tamamlayıcı bir araç olmaktadır. Sıkıntı içindeki bireylerin ve toplulukların duygusal sorunlarını anlamaya ve dönüştürmeye çalışması, başa çıkma süreçlerini etkileyebilmektedir. Stres aşılama eğitimi, bireylerin algılarının ve stres yaratan davranışlarının etkisinin farkına varmalarına, daha yönetilebilir bir algı oluşturmasına, anlam bulmasına, problem çözme, duygusal düzenleme, kabul etme ve başa çıkma

becerilerine katılmasına yardımcı olabilmektedir. Yapıcı bir anlatı perspektifi türetmekte stres aşılama eğitiminin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yapıcı bir anlatı perspektifi, bireyleri, grupları ve toplulukları kendileri, başkaları, dünya ve gelecek hakkında hikaye anlatan varlıklar olarak görmektedir ve bireylerin kendilerine veya başkalarına anlattıkları hikayelerinin doğası ve içeriği başa çıkma süreçlerini etkilemede önemli bir rol oynamaktadır (Meichenbaum, 2007).

2.3. İnternet

İnternet, Transmission Control Protocol/ Internet Protocol (TCP/IP) ile birçok bilgisayarı birbirine bağlayan küresel ölçekte yaygın ve sürekli büyüyen, bilgiye hızlı, ucuz ve kolay ulaşıp bunu diğerlerine iletmeyi sağlayan bir iletişim ağıdır (Parlak, 2005). İnternet aracılığıyla dünyanın her yerinden bilgi paylaşılabilmektedir (Kahn ve Dennis, 2021). Günümüzün en önemli araçlarından birisi olarak yer almakta ve hayatımızda iletişimden ticarete, reklamdan bilgiye, eğitimden habere, sosyal medyaya kadar birçok alanda karşımıza çıkmaktadır (Çakır ve ark., 2013). Elektronik posta (e-posta), sohbet odaları, haber grupları, ses ve video iletimi yoluyla insan iletişimini desteklemekte ve bireylerin birçok farklı yerde birlik içinde çalışmasına olanak tanımaktadır (Kahn ve Dennis, 2021).

1957'de Sovyet Rusya'nın ilk insansız uydu Sputnik'i yörüngeye yerleştirmesinden sonra ABD tarafından The Advanced Research Projects Agency- İleri Araştırma Projeleri Ajansı (ARPA) kurulmuştur (Abbate, 1994). İlk ARPANET tek, kapalı bir ağdı ve bir ARPANET ana bilgisayarıyla iletişim kurmak için birinin başka bir Interface Message Processors- Arayüz Mesaj İşlemcileri (ARPANET IMP)'ne bağlı olması gerekmekteydi. Bunun üzerine zaman paylaşımlı sistemlerin bir bilgisayarın kaynaklarının birden çok kullacıya hızlı bir şekilde paylaşılmasına olanak tanımasıyla tüm ağ üzerinden bilgisayar kaynaklarının paylaşılması fikri öne atıldı ve böylelikle 1969'da ARPA tarafından Kaliforniya'da ilk ana bilgisayardan ana bilgisayara ağ bağlantısı kuran ARPANET net oluşturuldu (Kahn ve Dennis, 2021). 1971 yılına gelindiğinde birçok kuruluş bu ağa dahil olmuştu (Bölükbaş, 2003).

ARPANET olarak ortaya çıkan ağ teknolojilerinin ilk tanıtımı Ekim 1972'de Bob Kahn tarafından Uluslararası Bilgisayar Haberleşmesi Konferansında yapıldı ve işe yararlığından şüphe duyan birçok kişinin şüphelerini gidererek büyük bir başarıya ulaştı (Cerf, 1993). Yine aynı yıl Ray Tomlinson "elektronik posta"yı tanıttı ve "@" sembolü

ilk defa kullanıldı (Coffman ve Odlyzko, 2002). Tomlinson'ın geliştirdiği elektronik posta akademik olarak en çok kullanılan araçlar arasında yer aldı.

Kahn tarafından ilk kez tanımlanan, sınırlı ana bilgisayar ağının genişletilmesi ve kullanıcı tarafından serbestçe seçilebileceğini ortaya atan açık mimari ağ kavramı bugünkü internetin temellerini oluşturmaktadır (İTÜ, 2013). 1973'te Kahn ve Cerf tarafından açık mimarili ağları destekleyecek TCP/IP geliştirildi. TCP/IP'nin geliştirilmesinden sonra, ARPANET hızla büyüyerek "internet" haline geldi. 1980'lerin başında, ağ hem yetkili hem de yetkisiz kullanıcılar için özünde açık bir erişim alanıydı. 1985 yılından itibaren internet farklı kesimler tarafından da kullanılmaya başlandı. 1990'da ARPANET'in kapatılmasıyla internet artık bilgisayar bilimcileri ya da ordulara ait olmaktan çıkıp herkesin erişebileceği bir kavram haline gelmiştir (Cerf, 1993).

İnternet, Türkiye'ye ise 1986 yılında European Academic and Research Network (EARN)/Because It's Time Network (BITNET) bağlantılı Ege Üniversitesi tarafından kurulan Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı (TÜVEKA) aracılığıyla ilk kez gelmiştir. Ancak bu bağlantı sadece akademik tabanlı olduğundan ihtiyacı karşılayamamıştır, dolayısıyla 1991 senesinde Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) herkese ve her alana yönelik TR-NET adlı yeni bir ağın oluşturulmasına için bir proje başlatmışlardır ve Türkiye'nin ilk internet bağlantısı 12 Nisan 1993'te ODTÜ'nün yönlendiricileri kullanılarak ABD'deki National Science Foundation Network (NSFNET)'e bağlanılarak gerçekleştirilmiştir (Parlak, 2005). 1996 yılında Türkiye'nin ilk internet altyapısı TURKNET devreye girmiş ve ilk sanal miting düzenlenmiştir. Aynı yıl TÜBİTAK bünyesinde Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) kurulmuş ve Ulusal Akademik Ağ (ULAKNET) aracılığıyla Türkiye'deki tüm eğitim ve araştırma kuruluşlarına bilgi verilmektedir. Günümüzde ise Türkiye'deki tüm internet erişim sağlayıcıları Türk Telekom ile yaptıkları sözleşme ile kullanıcılara internet erişimi sağlayabilmektedir (Beceren, 1997).

2.3.1. İnternetin Kullanım Amacı

İnternetin hayatlarımıza giriş süresi daha çeyrek asır kadar bir süreyi bulmuşken günümüzde yaşamımızın vazgeçilmezi haline gelmiştir. Ortaya çıkışının temel sebebi bilgiyi ve iletişimi kolaylaştırmak ve arttırmak iken önü alınamaz bir şekilde büyümesiyle çok daha farklı kullanım amaçlarına kaymaktadır (Arısoy, 2009). İnternetin ilk kullanım

amacı askeri savunma sistemiyken sonrasında üniversiteler arasında akademik bilgi ve belge paylaşımını kolaylaştırmak için kullanılmaya başlanmış ve 1990'larda iş adamları gibi birçok alandan kişinin kullanmasına olanak sağlanarak internet askeriye ve akademiden farklı alanlara doğru kaymıştır. Günümüzde ise bireyler günlük hayatta birçok işini internetten gerçekleştirmektedir. Artık iş, eğitim, hükümet ve eğlence için hayati bir araç haline gelmiştir.

"İnternette gezinmek" tabiri ise ilk kez 1992 yılında Jean Armour Polly tarafından yapılmıştır (Coffman ve Odlyzko, 2002). İnternetin, her türlü bilgiye erişmek için kullanımı artmıştır ancak özellikle hobi, eğlence, finans, aile ve arkadaşlarla iletişim gibi işten çok bireysel amaçlar için kullanılımının arttığı görülmektedir (Cummings ve Kraut, 2002; Papacharissi ve Rubin, 2000). Sosyal çevresiyle yeterince iletişim kuramayan bireylerin arkadaşları veya yeni bireylerle iletişim kurabilmek amacıyla interneti kullanmaktadır (Öztabak, 2018). Mesajlaşma, sesli veya görüntülü konuşma, sosyal medya paylaşımı, video izleme, haber edinme, müzik dinleme, internet bankacılığı, mailleşme internetin en çok, mal satışı yapmak, kişisel sağlık verilerine ulaşmak, randevu almak ise en az kullanım amaçları arasında yer almaktadır (Shapira ve ark., 2000; Coffman ve Odlyzko, 2002; Oğuz ve ark., 2008; TÜİK, 2021).

Bireyler interneti, sosyal kaçış, bilgilenme, eğlenme, boş zamanı değerlendirme, oyun oynama, merak, spor sitelerini gezinme, ekonomik fayda ve sosyal etkileşim için kullanabilmektedir (Balcı ve Ayhan, 2007; Mythily ve ark., 2008; Balcı ve Gülnar, 2009; Öztabak, 2018). İnternetin anonim olma ve dünyanın herhangi bir yerinden internete bağlı herhangi bir bireye ulaşabilme imkanı tanıması da kişileri cezbeden bir özelliktir. Dünyanın her yerinden arkadaş edinebilme, farklı kültürleri öğrenme, yeni bilgilere erişebilme imkanları tanıdığı gibi bireylere istedikleri kişi, istedikleri özelliklere sahip olma imkanı da tanımaktadır. Duygusal destek, yetişkinlere özel içerikler, kumar, benzer hobilere sahip bireylerle iletişime geçme, zaman geçirme gibi sebepler de bireylerin internet kullanma sebepleri arasındadır (Morahan-Martin ve Shumacher, 2000). Bireyler, para biriktirmek veya kazanç elde etmek gibi ekonomik nedenlerle de interneti kullanabilmektedir. Örneğin; makale, dergi, haber veya bankacılık işlemlerine internet üzerinden ücretsiz bir şekilde ulaşılabilmesi bireyleri internet kullanıma yönelten sebepler arasında yer almaktadır (Papacharissi ve Rubin, 2000).

Kadın ve erkek bireyler arasında da internet kullanım amacı farklılaşabilmektedir. Erkekler tarafından yine erkeklerin kullanımı için tasarlanan internet, bilgiye ve eğlenceye erişim sağlayan bir teknolojik araçtır (Weiser, 2000). Erkekler interneti çoğunlukla eğlence, gezinme, sohbet odalarına girme, bilgi edinme, oyun oynama, porno sitelerinde dolaşma gibi amaçlarla kullanırken kadınlar ise iletişim ve akademik amaçlarla interneti kullanmaktadırlar (Odell ve ark., 2000; Teo ve Lim, 2000; Weiser, 2000; Colley, 2003; Joiner ve ark., 2005; Fortson ve ark., 2007).

2.3.2. İnternet Kullanım Miktarı

Dijital teknolojinin hayatlarımızın her noktasına girdiği günümüzde teknoloji ve araçları her geçen yıl büyümeye devam etmektedir. Büyüyen teknoloji ise internete duyulan gerekliliği bir o kadar arttırmakta ve her geçen yıl internet kullanımı katlanarak artmaktadır (Coffman ve Odlyzko, 2002). Amerika'da Cummings ve Kraut (2002) tarafından 1995-2000 yılları arasında yapılan araştırmaya göre bireylerin internet kullanım oranı üç kat artmıştır. Türkiye, internet kullanım oranı hızla artan ülkeler arasında üst sıralarda yer almaktadır (Gönenç, 2003; Mestçi, 2007). Türkiye İstatistik Kurumunun 2021 yılı verine göre Türkiye'de internet kullanan bireyler oranı bir önceki yıla göre %3,6 artarak %82,6 olmuştur. Cinsiyete göre incelendiğinde ise son üç ay içinde düzenli internet kullanım oranı erkeklerde %86,5 iken kadın kullanıcılarda %76,4 olduğu görülmektedir. Erkek internet kullanıcılarının %81,6'sının, kadın kullanıcıların ise %71,4'ü hemen her gün internete bağlanmaktadır. İşsiz bireylerin %90,9'u, işverenlerin %98,3'ü, ev hanımlarının %66,9'u, öğrencilerin %97,8'i, emeklilerin %64,6'sı, çalışanların %96,1'i internet kullanmaktadır. İlkokul mezunlarının %67,5'i, ilköğretim veya ortaokul mezunlarının %92,3'ü, lise mezunlarının %96,4'ü ve üniversite veya lisansüstü eğitim mezunlarının %99,1'i intenete kullanıcıları arasında yer almaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça internet kullanım oranı da artmaktadır (TÜİK, 2021).WeAreSocial'ın 2021 yılı verilerine göre ise dünya nüfusunun 4 milyar 66 milyonu internet kullanmaktadır. Bu verilere göre dünyada ortalama günlük internet miktarı 7 saattir ve bireyler internete en çok telefonları üzerinden bağlanmaktadır. WhatsApp, Telegram gibi mesajlaşma programları internette en çok kullanılan araçlar olurken bunları Facebook, Instagram, Tiktok, Reddit, YouTube, Twitter gibi sosyal medya araçları takip etmektedir. Yeni insanlarla tanışma, sosyalleşme, fikir alışverişi olanakları da internet kullanım miktarının artmasına ve kişilerin internete daha fazla bel bağlar hale gelmesine

neden olabilmektedir (Young, 1998). İnterneti sevgi, kontrol ve gözetleme, ifade, katılım amacıyla kullanan bireylerin internet kullanım miktarları da diğerlerine göre daha yüksek olma eğilimindedir (Papacharissi ve Rubin, 2000). Evde herhangi bir kural olmayan ergenlerin interneti 5 saatten daha fazla kullanma eğiliminde oldukları görülmektedir (Mythily ve ark., 2008). İnternet kullanım miktarının artması internet bağımlılığı ya da diğer bir değişle problemli internet kullanımı gibi sorunlarında ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Young, 1998; Davis, 2001; Gámez-Guadix ve ark., 2012; Balcı ve Gülnar, 2013). Ayrıca bireylerin problemli internet kullanımları arttıkça internette yaşadıkları olumsuz durumlarda artmaktadır (Anderson, 2001; Caplan, 2002).

2.3.3. Problemli İnternet Kullanımı ve İnternette Bilişsel Durum

İnternet günümüzde sadece bilgisayarlar arasında bilgi alışverişi sağlayan bir araçtan çıkmış hayatımızın her alanındaki eşyalara girmiştir. Özellikle telefonların internet bağlantısı sağlaması interneti bireylerin sürekli ellerinin altında bulunan bir araç haline getirmiştir. Bireylere günlük yaşamın koşuşturmacasından ve stresinden kaçabilecekleri bir ortam sunmaktadır. İstenildiği zaman istenildiği yerde internete girebilme özgürlüğü, kullanımın denetlenmesini zorlaştırmakta ve kullanım miktarı bireyin kontrolünden çıkabilmektedir. Bireylerin internet kullanımına verdikleri önem, kullanım süreleri ve motivasyonları arttıkça sosyal kaçış, boş zamanı değerlendirme gibi sebeplerle internete yönelme durumları da artmaktadır (Balcı ve Ayhan, 2013). Her an bilgiye ulaşabilme, ihtiyaçlarını giderebilme, aile ve arkadaşlarla iletişim kurabilme, eğitim ve iş imkanlarına erişebilme gibi olumlu yanları bulunurken amacı dışında kullanımı da sorunlara neden olabilmektedir. Bunlardan birisi olan internet bağımlılığı veya problemli internet kullanımına dair literatürde bir sürü tanımlama bulunmaktadır.

İnternet bağımlılığı kavramını 1995 yılında ilk Goldberg tarafından ortaya atılmıştır. Goldberg, madde bağımlılığı tanı kriterlerinin dikkate alarak internet bağımlılığı tanı kritelerini; daha fazla tatmine ulaşmak için kullanım miktarını arttırmak veya başarısız internet kullanımını azaltma çabaları, yoksunluk, yoksunluk belirtilerini gidermek için internete bağlanma, internet aktivitelerine çok vakit ayırmak, önemli sosyal, mesleki ortamlardan uzaklaşmak, internet kullanımının neden olduğu ya da arttırdığı psikolojik, fiziksel, sosyal ve mesleki sorunlara rağmen kullamına devam etmek olarak belirtmektedir (Gregory, 2020). Young (1998) ise kumar bağımlılığını model alarak internet bağımlılığını, dürtü kontrol zorluğu, başarısız internet kullanımını azaltma

çabaları, internetsiz yaşayamama hissi, aile ve arkadaşlarla daha az zaman geçirme olarak tanımlamaktadır. Davis (2001) problemli internet kullanımını azalan dürtü kontrolü, internet hakkında takıntılı düşünceler, internet kullanımını azaltamama, çevrim içiyken bile interneti düşünmek, tekrar internete girme beklentisi ve interneti tek arkadaşı olarak görme olarak adlandırmaktadır. Günlük internet kullanımı 8 saatten fazla olan bireylerin internet bağımlılığı geliştirme olasılıkları diğerlerine göre daha fazla bulunmaktadır (Wang ve ark., 2011; Xu ve ark., 2012).

Herhangi bir hazırlık yapmadan, herhangi bir yere gitmeden istenilen her yerde her an bağlanabilme imkanı bulunan internet, bireylere vakit geçirme ve eğlenme imkanı tanımaktadır ancak bu durum bazen de olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bireyin istediği zaman istediği yerde internete girebilme özgürlüğü, internet kullanımının denetlenmesini zorlaştırmakta ve bu durum bireyin kontrolünden çıkabilmektedir. Problemli internet davranışı gösteren bireyler, fiziksel enerji eksikliği, psikosomatik, duygusal, davranışsal semptomlar ve sosyal uyum sorunları yaşayabilmektedir (Cao ve ark., 2011). Birey mutsuz, depresif veya umutsuz hissettiğinde, çevresinde yardım alabileceği birileri bulunmadığında en yakınlarında bulunan internete başvurabilmektedir. Psikolojik rahatsızlıklardan birisi olan depresyon ve problemli internet kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Fortson ve ark., 2007; Kim ve ark., 2006; Yang ve Tung, 2007). Problemli internet kullanımı bireylerin depresyon seviyelerini arttırmakta ayrıca depresyonu olan bireylerin problemli internet kullanımı davranışı gösterdiği de görülmektedir (Kraut ve ark., 1998; Yen ve ark., 2009; Tsitsika ve ark., 2011).

İçe dönük, hoşnutsuz ve duygusal olarak istikrarsız olan bireylerin daha yalnız olduğu görülmekte ve bu özelliklere sahip bireyler problemli internet kullanıma daha yatkın olmakta dolayısıyla yalnızlık, problemli internet kullanımının bir yordayıcısı haline gelmektedir (van der Aa ve ark., 2009; Odacı ve Kalkan, 2010; Eroğlu ve Bayraktar, 2015). Ancak sadece yalnız bireyler çevrim içi iletişime dahil olmamakta çevrim içi iletişim de yalnızlığa sebep olabilmektedir. İnternet kullanımı gerçek dünyadan uzaklaştırmakta ve sanal dünyaya bağımlı hale getirebilmektedir. Problemli internet kullanımı olan bireyler gerçek hayatta yalnızlaşsalar da birçok bağımlılık çeşidine zıt olarak sanal ortamlarda, forumlarda, sohbet odalarında gerçekleştirdikleri çevrim içi ilişkilerinden dolayı kendilerini yalnız olarak tanımlamamaktadırlar (Kabaklı Çimen,

2018). Gerçek hayattaki stresli durumlara ve hayal kırıklıklarına tahammülsüzleşen bireyler bu olumsuz duygu ve durumlardan kaçmak ve tatmin olmak için internete başvurabilmektedirler ancak olumsuz durumlardan kaçmak için internete başvurma davranışı bireyleri problemli internet kullanımına karşıda savunmasız hale getirebilmektedir.

2.3.4. Problemli İnternet Kullanımınının Etkileri

Birey, interneti iyi hissettiği tek yer olarak tanımlamaktadır ancak yine de çevrim içi kullanımı hakkında suçluluk hissettiği için internette geçirdikleri zaman hakkında çoğunlukla etrafındakilere yalan söyleme ihtiyacı hissetmektedir, böylelikle birey bir kısır döngüye girmektedir. Ne internet kullanımını azaltabilmekte ne de duyduğu pişmanlıktan dolayı etrafındaki insanlara internet kullanım miktarı hakkında dürüst olabilmektedir. Bireylerin internet kullanımları kendilerini ihmal etmelerine, kötü beslenmelerine ve aile sorunları yaşamalarına da sebep olmaktadır (Cao ve ark., 2011). Aile içi anlaşmazlık, alkol kullanma alışkanlığı olan kardeş ve aile işlevlerinde bozukluk bireylerin interneti problemli kullanma ihtimallerini de artırmaktadır (Yen ve ark., 2007; Tsitsika ve ark., 2011).

İnternet kullanım yaşı günümüzde oldukça düşmüştür. Ebeveynler çocukların eline tablet, telefon gibi araçlar vererek video izleyerek veya oyun oynarak zaman geçirmelerini sağlamaktadır ancak bu sürenin takibini tutmayan aileler çocuklarını potansiyel bir internet bağımlısı haline getirmektedirler. Özellikle ebeveynlerin, çocuklarının çevrim içi aktivitelerinin hakkında farkındalığı ve bilgisi olmaması ergenleri riskli internet kullanıma karşı korunmasız bırakmaktadır (Ang ve ark., 2012).

Oyunlar, çevrim içi yarışmalar gibi bazı internet aktiviteleri, günlük hayatta ulaşılandan daha erken ve hızlı bir şekilde başarıya ulaşılabilmeyi sağlamaktadır. Bu da mükemmelliyetçi bireyleri başarı tatmini için internete yönlendirebilmektedir (Ko ve ark., 2008). Başarı tatmini, eğlence, olumsuz duygu ve durumlardan kaçış, sosyal destek arayışı gibi amaçlar kişilere olumlu duygular yaşatabileceği gibi problemli internet kullanımı gibi patolojik bir duruma da sebep olabilmektedir.

Problemli internet kullanımı depresyonun yordayıcısı olabildiği gibi depresyon da problemli internet kullanımına neden olabilmektedir. Aynı zamanda problemli internet kullanımı olan bireyler internette daha fazla kalabilmek, daha fazla çevrim içi ortamlarda vakit geçirebilmek için uykularından feragat etmekte ve bu durum hem psikolojik hem

de fiziksel rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Mamun ve ark., 2020). Anksiyetesi yüksek bireylerin, yüz yüze iletişimden daha çok kontrol sahibi oldukları çevrim içi iletişimi tercih ettikleri görülmektedir (Caplan, 2007). Yalnız bireyler ise en çok sosyal destek amaçlı internete yönelmektedirler (Davis ve ark., 2002; Amichai-Hamburger ve Ben-Artzi, 2003). Çevrim içi ilişkilerin gerçek yaşamdaki ilişkilerden daha az tehditkar, daha samimi, daha özgürleştirici olduğunu düşünen ve sosyal özgüveni düşük bireyler yalnızlıklarını gidermek için internete başvurmaktadırlar (Young, 1998; Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Fortson ve ark., 2007). Günlük hayatta utangaç, göz teması kuramayan, çekingen, depresif, özgüveni düşük, karşı cinsle iletişim kurmakta zorlanan bireyler çevrim içi ilişkiyi tercih etmektedir ancak bu durum dar olan sosyal çevrelerini artık çevrim içi edindikleri ilişkilerden dolayı daha da darlaştırmaya başlamaktadır. İnternette geçirilen süre arttıkça bireylerin yalnızlığı ve anksiyetesi artmakta, sosyal çevrelerinden ve ailelerinden uzak kalmaktadırlar. Çevrim içi sosyal etkileşimin bireylerin problemli internet kullanımlarına yol açabileceği bulunmuştur (Caplan, 2005).

Problemli internet kullanışı sergileyen bireylerin sosyal ilişkilerinde bozulmalar meydana gelmekte, davranışsal sıkıntılar, akademik veya mesleki kayıp, ekonomik bozukluk ve hukuki problemler yaşamaktadırlar (Anderson, 2001; Xu ve ark., 2012). İnternette geçirilen süre arttıkça akademik başarıda düşmektedir (Wang ve ark., 2011). Öğrencilerin sürekli internete bağlı kalması, ödevlerinden ve derslerinden geri kalmalarına sebep olmakta, okul başarıları düşmektedir. Öğrenciler kendilerine verilen sorumlulukları yerine getirmekte zorlanmakta veya tamamiyle ihmal etmektedirler. Sosyal aktivitelerden, gönüllü projelerden uzak durmakta, bu süreyi internette harcamaya tercih edebilmektediler.

Bireyler, internete başarılı bir şekilde bağlanmadan öncesinde direnmesi zor veya imkansız olan bir gerginlik hissetmekte ve çevrim içi oldukları andan itibaren genellikle bu gerginliğin azaldığını belirtmektedirler (Shapira ve ark., 2000). Bu durum madde, alkol, kumar gibi birçok bağımlılık çeşidiyle benzerlik göstermektedir. Problemli internet kullanım davranışı olan bireyler interneti çoğunlukla eğlenmek, oyun oynamak, sohbet etmek ve arkadaş edinmek için kullanmaktadırlar (Wang ve ark., 2011; Xu ve ark., 2012). Bilgi, iş ve akademik amaçlar dışında internet kullanımı kişileri riskli bir yöne itmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla problemli internet kullanım sorunu olduğu görülmektedir (Joiner ve ark., 2005; Odacı ve Kalkan, 2010; Kabaklı Çimen, 2018). Ancak bazı araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla internet kullanımında

bulunduğu da saptanmıştır (Young, 1998; Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Odell ve ark., 2000; Yang ve Tung, 2007). Bu durum internetin kullanım amacına göre değişmekle birlikte yine de erkekleri teknolojiye olan ilgilerinden dolayı daha riskli bir konuma getirmektedir.

2.4. COVID-19 Anksiyetesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Hastalığı duymak veya hakkında konuşmak paniğe ve kaygıya neden olabilmektedir (El-Monshed ve ark., 2021). Yüksek düzeyde anksiyetenin yüksek düzeyde stres, düşük yaşam doyumu, en kötü sağlık ile bağlantılı olduğunu ve bu durumlarla karşı karşıya olan bireylerin duygusal ve kaçınma yönelimli stretejilere yöneldiğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Rogowska ve ark., 2020). Kaygı, dikkatli davranma gibi durumları motive edebildiği gibi bireyin iş, okul veya aile yaşamını olumsuz etkilebilmektedir (Kwok ve ark., 2020). Olumsuz durumlarla baş etmeye çalışan birey, kaçınma, sosyal destek, din, meditasyon, problem odaklı başa çıkma gibi stratejilere başvurmaktadır.

Gündelik hayatlarında birçok stresöre maruz kalan bireylerin pandemi ile hayatlarına yeni stresörler eklenmekte (Varma ve ark., 2021), hastalığa yönelik belirsizlik (Shehata ve ark., 2021), COVID-19 virüsünün grip, soğuk algınlığı gibi hastalıklardan ayrıştırmanın zor olması, belirtilerinin değişkenlik göstermesi, pandeminin ne zaman biteceğinin bilinmemesi, ülkelerin salgına karşı aldıkları önlemlerin sürekli değişmesi ve mevcut imkanlara ulaşmanın zorlaşması gibi etkenler bu stresörler arasında sayılabilmektedir (Savitsky ve ark., 2020; Chen ve ark., 2021). Bu etkenlerden dolayı oluşan endişe, psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir (Bao ve ark., 2020). Bu süreçte çalışmayan bireylerin sağlık durumlarının daha kötü olduğu görülmektedir (Zhang ve ark., 2020). Bunlara ek olarak bireylerin, hastalığa karşı geliştirdiği korku, paranoya ve anksiyete karşısında stresle başa çıkma mekanizlarından duygu odaklı başa çıkmaya yöneldikleri ve bu başa çıkma yönteminin etkili bir strateji olmadığı görülmektedir.

Öz yeterliliği düşük bireylerde yüksek risk algısının COVID-19 ile alakalı olmakta, COVID-19'a yönelik risk algısı yüksek olan bireylerin, ruh sağlığının kötü olduğu ve hastalıkla başa çıkmak için yeterli becerilere sahip olmadığı görülmektedir (Yıldırım ve Güler, 2020). Hastalığa yakalanmamak için alınan sık sık el yıkama, yüz yüze görüşmelerde kaçınma gibi önleyici davranışların bireylerin COVID-19 korkusunu

arttırmaktadır. COVID-19 anksiyetesi, stresle başa çıkmayı olumsuz etkilemektedir (Yıldırım ve ark., 2021).

Bu süreçte sahada en ön cephede aktif bir şekilde yer alan ve hastalığa yakalanma olasılığı yüksek olan doktor ve hemşirelerin çaresizlik ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Subaşi ve ark., 2021). Hastalığa yakalanma ihtimallerinin yüksekliğinin yanı sıra hastalığı özellikle ailelerine veya sevdiklerine bulaştırma ihtimalleri yüksek olan sağlık çalışanlarının, pandemi ile çalışma koşullarının ağırlaşması, görev saatlerinin uzaması, yetersiz personel, ekipman ve yatak kapasitesiyle mücadele etmeleri, toplumdaki bireylerin pandemi koşullarına uymaması gibi sebepler anksiyetelerini ve yıpranmalarını arttırmaktadır.

Problem odaklı başa çıkma, bireyin sorunları aşmaya ve hedeflerine ulaşmaya çalıştığı bir strateji iken duygu odaklı başa çıkma da ise asıl amaç, stresli duruma bağlı olarak ortaya çıkan duygusal çalkantıları azaltmak veya değiştirmektir (Damirchi ve ark., 2020). Kaygı, korku ve öfke arttıkça problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleri de artmaktadır (Huang, Xu ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinde artan anksiyetenin sebepleri arasında sağlık durumunun kötülüğü, görevleri yerine getirememe, düşük yaşam doyumu, duygusal ve kaçınmaya yönelik başa çıkma stratejileri bulunmaktadır (Rogowska ve ark., 2020). Kaçınma davranışı, problemle direkt başa çıkma yöntemlerinden olmamakla birlikte sorunun temeline inip kökünden çözüm sağlamak yerine anlık duygusal fayda sağladığından dolayı bazı durumlarda stres ve anksiyetenin artmasına neden olabilmekte ve durum bireyi diğer kaçış yollarına yönlendirebilmektedir. Anksiyete ile baş etmekte zorlanan bireyler, sokağa çıkma yasağı, karantina gibi önlemlerden dolayı tekrardan sınırlı olan kaçınma davranışlarına başvurabilmektedir (McNicol ve Thorsteinsson, 2017; Li ve Peng, 2020). Gençler ve gelir düzeyi düşük kişiler daha fazla kaçınma davranışı göstermekte ve anksiyete, stres, depresyon düzeyleri de bir o kadar yükselmektedir. Depresif belirtiler özellikle kaçıngan başa çıkma ile pozitif yönde etkili olmaktadır (Mariani ve ark., 2020). Strese neden olan problemle yüzleşmek yerine aile veya çevrede sosyal destek arayışına girme, meditasyon yapma, aktivitelere yönelme gibi kaçınma davranışları farklı durumlarla kendini oyalamaya yönlendirmekte ve hastalığa yönelik paranoyalarını arttırıp anksiyeteye sebep olabilmektedir (Lee, Jobe ve ark., 2020; Kar ve ark., 2021). Literatüre göre aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H1: COVID-19 anksiyetesi ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1a: COVID-19 anksiyetesi ile problem odaklı başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1b: COVID-19 anksiyetesi ile kaçınma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.5. COVID-19 Anksiyetesi ve İnternette Bilişsel Durum

Yüz yüze sosyalleşmeye alışmış bireylerin, virüsün fiziksel yolla yayılmasından dolayı oluşan korku ile uzaklaşmaya başlayabilmekte ve özellikle anksiyete sorunu olan bireylerin stres düzeylerinin daha da yükselmesine sebep olabilmektedir (Wulandari ve Hidayat, 2020). Evden çıkamayan, sevdikleriyle bulaşamayan, ev dışı aktivitelere yönelemeyen, eğlence, iletişim, haber gibi ihtiyaçlarını teknoloji aracılığıyla sağlamak zorunda kalan bireyler, internete daha fazla bel bağlamaktadır (Hatun ve ark., 2020) ve bu durum birçok olumlu imkan sağlamasına karşın problemli kullanımlara, dürtülerini kontrol edememek gibi olumsuz etkenlere de yol açabilmektedir (Gecaite-Stonciene ve ark., 2021). Özellikle sağlıkla alakalı web sitelerine girerek hastalık arama ve buna yönelik temelsiz endişe geliştirme olarak adlandırılan siberkondria internet kullanımının yaygınlaşmasıyla daha ciddi bir sorun haline gelmektedir. İnternete tıbbi bilgi almak için giren, özellikle sosyal ağ siteleri ve sosyal medyada bu bilgilere başvuran bireylerin COVID-19 ile alakalı da bilgi ve haber arayışı için bu yerlere yönelmeleri daha fazla kaygı ve siberkondria yaşamalarını olası kılmaktadır (Hashemi ve ark., 2020).

Anksiyetenin artmasıyla sosyal ağların ve internetin kullanımı artmaktadır (Boursier ve ark., 2020; Catedrilla ve ark., 2020; Arpaci ve ark., 2021) ve artan internet kullanımı ile ortaya çıkan problemli internet kullanımı anksiyeteyi daha çok körüklemektedir (Milasauskiene ve ark., 2021). Artan kaygı ile aşırı medya kullanımı ortaya çıkabilmekte ve yine aşırı internet kullanımı ile stres, sağlık kaygısını etkilemekte, bilgi alma ve rahatlama umuduyla girilen internetin mevcut durumu kötüleştirebildiği ve kaygıyı daha da arttırdığı görülmektedir (Jungmann ve Witthöft, 2020). Kişi, problemli kullanım ile artan sorunlarla baş etmek veya kaçmak için daha fazla çevrim içi aktivitelere yönebilmekte ve kısır döngüye girebilmektedirler (Kim ve ark., 2009).

COVID-19 pandemisinde bireylerin sosyal ağlarda sosyal destek arayışına girdiği görülmektedir (Seiter ve Brophy, 2021). Sokağa çıkma yasakları yalnızlığa, depresyona,

öfkeye, uykusuzluğa ve duygusal tükenmeye neden olabilmekte, internette sosyal destek arayışına başvuran, akıllı telefonlar aracılığıyla bağlantılar kurmaya çalışan bireylerin sosyal medyayı sürekli kullanımı ve buradaki haberleri takip etmek negatif sonuçlara neden olabilmektedir. Artan yalnızlık ve anksiyetede internetin sosyal destek amaçlı kullanılmasının psikoloji üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu görülmektedir (Weiser, 2001).

Pandeminin başlarında hastalığın yaşlılar için daha ölümcül olması ve yine risk grubunda bulunan, birçok kronik rahatsızlığa sahip yaşlılara bulaşı korumak için diğer bireylere oranla daha fazla alınan önlemlerden dolayı yaşlı bireylerin hem hastalığa karşı korku ve anksiyetesi artmış hem de bu önlemlerin getirdiği izolasyondan dolayı yalnızlık seviyeleri yükselmiştir (Ekiz ve ark., 2020). Yalnızlık seviyeleri yükselen yaşlı bireyler, sevdiklerine ulaşamadıkları ve teknolojik imkanları kullanmakta zorlandıkları için karantina ve eve kapanma süreçlerinde olumsuz duygu durumlarla baş başa kalmakta bu durum anksiyetelerinin artmasına neden olabilmektedir. Özellikle hastalık yüzünden strese girenlerin daha çok internete yöneldiği görülmektedir (Leung, 2007; McNicol ve Thorsteinsson, 2017).

Ders, haber, müzik dinleme, film izleme, alış veriş yapma, iletişim kurma veya haber edinme gibi internet kullanım sebepleri yapıcı bir durumdan yıkıcı bir olguya dönebilmektedir. Özellikle zaman algısının bozulduğu pandemi de dürtüsel sorunlar ortaya çıkabilmekte ve ne kadar süredir çevrim içi olduğunu fark etmeyen birey bir süre sonrasında bunun farkında olsa bile engelleyemeyebilmektedir. Pandemi ile artan anksiyetenin sonuçları arasında problemli internet kullanımının artması ve böylelikle azalmış dürtü kontrolü problemi görülmektedir (Jahan ve ark., 2021; Xie ve ark., 2021). COVID-19'un oluşturduğu anksiyete ile başa çıkmak için bireylerin diğer aktivitelerle dikkatlerini dağıttıkları görülmektedir (Umucu ve Lee, 2020; Gurvich ve ark., 2021). Literatürle bağlantılı olarak aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H2: COVID-19 anksiyetesi ile internette bilişsel durum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2a: COVID-19 anksiyetesi ile internette sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2b: COVID-19 anksiyetesi ile yalnızlık-depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2c: COVID-19 anksiyetesi ile azalmış dürtü kontrolü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2d: COVID-19 anksiyetesi ve dikkat dağıtma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.6. İnternette Bilişsel Durum ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Birey, çevresinden aldığı ipuçlarıyla tehlikeyi önlemeye çalışmakta ve özdenetim sayesinde uyum sağlama gerçekleştirebilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984) ya da günlük süreci yöneterek anlamlandırıp tehdidi önceden tahmin ederek ona karşı plan yapıp uyum sağlayabilmektedir (DeLongis ve Holtzman, 2005).

Sosyal destek, stresin sağlık üzerindeki etkilerini tamponlayabilmekte ve böylelikle yaşam kalitesini arttırabilmektedir (Leung, 2007; Agbaria ve Mokh, 2021). Bazı araştırmalarda sosyal destek arayışının en az tercih edilen başa çıkma yöntemi olduğunu, sosyal destek arayışına yüksek düzeyde stres yaşayan öğrencilerin başvurduğunu göstermektedir (Baloch ve ark., 2021; El-Monshed ve ark., 2021). Sosyal desteğin bireye sağladığı kısa süreli rahatlama yerini problemli kullanımlara bırakabilmektedir (Beutel ve ark., 2011). Psikolojik sağlamlığı düşük bireyler, kapanma ile daha fazla psikolojik sorunlarla karşı karşı kalmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020). Sosyal mesafe, anksiyete düzeylerini arttırabilmektedir (Alsancak ve Kara, 2020).

İnternette sosyal destek ile problem odaklı başa çıkma arasında anlamlı bir etki vardır (Çevik ve Yıldız, 2017). Bireyler, rahatlama ve sosyal destek arayışı ile internete yönelebilmekte ve internetten aldığı destek ve iletişim ne kadar artarsa o kadar internetteki sosyal desteğin devamlılığına inanıp bunu devam ettirme davranışı göstermektedirler (Leung, 2007).

Yalnızlık-depresyon, problem odaklı başa çıkma (Çevik ve Yıldız, 2017) ve sosyal desteği (Duru, 2008; Yılmaz ve ark., 2018) etkilemektedir. Bireyler ne kadar çok sosyal destek alırlarsa o kadar yalnızlıkları azalmaktadır. Yalnızlık-depresyonu artan bireylerin aktif başa çıkmakta da zorlandığı ve daha çok kaçınma davranışlarına başvurabilmektedir.

İnternet kullanım miktarı arttıkça bireyin internete karşı geliştirdiği problemli kullanım artmakta ve hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Azalmış dürtü kontrolü problemi arttıkça bireylerin problem odaklı başa çıkmaya başvurması azalmaktadır (Esen,

2010; Çevik ve Yıldız, 2017). Ayrıca aşırı internet kullanımı ile düşük kalıcılık, yüksek utangaçlık ve düşük duygusallık, irade gücünde düşüklük, başa çıkma yöntemlerinden kaçınma ve bilişsel işlevlerde bozukluk arasında anlamlı bir etki bulunduğu görülmektedir (Kaliszewska-Czeremska, 2011). Azalmış dürtü kontrolüyle karşı karşıya kalan bireyler stresle başa çıkma yöntemlerinden daha çok kaçınma stratejisini kullanmaktadır (Milani ve ark., 2009). Sorunun varlığını fark eden ancak buna yönelik aktif bir çözüm üretmek yerine başka uğraşlara yönelerek birey kaçınmaktadır ancak buna rağmen azalmış dürtü kontrolü ile sosyal destek arasında anlamlı bir etki bulunmaktadır. Bireyler dürtü kontrol sorunları yaşadıkça sosyal desteğe daha çok yönebilmektedirler (Prievara ve ark., 2018).

Aktif başa çıkma stratejilerinden olan problem odaklı başa çıkma ile dikkat dağıtma arasında da anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir (Çevik ve Yıldız, 2017). Farklı stresle başa çıkma mekanizmalarına başvuran bireylerin, din, başkalarıyla konuşma, sorunlarla ilgilenme (Kar ve ark., 2021), karantinada televizyon izleme, sosyal ağ kurma, müzik dinleme, uyuma, temizlik yapma, yemek hazırlama gibi stratejilerden en çok uykuya başvurduğu görülmektedir (Sameer ve ark., 2020). Günü planlamakta veya saatleri geçirmekte zorlanan bireyler uyku ile günü daha hızlı bir şekilde tüketebilmekte ve sorunlardan da bir o kadar kaçabilmektedir. Dikkat dağıtmanın kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır (Michikyan ve ark., 2014; Ordu, 2021). İnternette dikkat dağıtma ile sosyal destek arasında anlamlı bir etki bulunmaktadır (Ersun ve ark., 2012). Bireyler sorumluluklarından veya problemlerinden uzaklaşmak için başvurdukları internette sorunun varlığından habersiz oldukları için baş etme mekanizmalarından olan sosyal desteğe başvurmak yerine film izlemeye, müzik dinlemeye yönebilmektedir. Buna göre aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H3: İnternette bilişsel durumun stresle başa çıkma yöntemleri üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3a: İnternette sosyal desteğin problem odaklı başa çıkma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3b: Yalnızlık-depresyonun problem odaklı başa çıkma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3c: Yalnızlık-depresyonun sosyal destek üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3d: Azalmış dürtü kontrolünün problem odaklı başa çıkma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3e: Azalmış dürtü kontrolünün kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3f: Azalmış dürtü kontrolünün sosyal destek üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3g: Dikkat dağıtmanın problem odaklı başa çıkma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3h: Dikkat dağıtmanın kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3i: Dikkat dağıtmanın sosyal destek üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

2.7. COVID-19 Anksiyetesi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İnternette Bilişsel Duruma Etkisi

Tehdit, genellikle bireyin bir çevre, yaşam alanı veya kişisel dünya ile etkileşime girdiğinde hissettiği stres ya da gerilim olarak tanımlanmaktadır. Tehdit algısı bireyin mutsuzluğu için kendisini veya başkalarını suçlaması olarak iki taraftan da gelebilmektedir (Landfield, 1951). Dünyada pandeminin ilanı ile bireyler, fiziksel ve psikolojik tehditlerle başa çıkmaya çalışmaları gerekmektedir. Özellikle eve kapanma ve karantina süreçleri, bireylerin dış dünya ve çevrelerinden uzak kalmalarına, yardım mekanizmalarına ulaşmalarının zorlaşmasına, günlük rutinlerini gerçekleştirmemelerine ve psikolojilerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Dagli, 2020; Fu ve ark., 2020). Bu durum kişilerin farklı davranışlar ve yeni rutinler geliştirmesine sebep olabilmektedir.

Bu araştırma Király ve arkadaşlarının (2020) çalışmasına dayanmaktadır. COVID-19 pandemisinde problemli internet kullanımını önlemeye yönelik ortak bir rehberlik amacı güden çalışmada; sürekli sosyal medya ve haberleri kontrol etmenin zihin sağlığını olumsuz etkileyebileceğine, pandemiye bağlı olarak ortaya çıkan stresle baş etmek için internetin fazla kullanımı gibi sağlıksız alışkanlıkların gerekliliğine dair kalıcı tehdite sebep olabilecek bir mantıklaştırmaya katkıda bulabileceğini öne sürmektedir.

Pandemi ile birçok sorun baş göstermekte olup bazıları ciddi anlamda bireylerin hayat kalitesini düşürmektedir. Ekonomik sorunların temelinde yatan işsizlik probleminin depresyonu arttırdığı ve kadınların bu durumdan en muzdarip bireyler oldukları görülmektedir (Crowe ve Butterworth, 2016). Ekonomik problemlerin yanı sıra kadınlar

ve erkekler arasında yapılan karşılaştırmalarda kadınların interneti ders (Li ve Kirkup, 2007), alışveriş (Nakayama ve ark., 2020) ve iletişim (TÜİK, 2021) amaçlı olarak erkeklerden daha fazla kullanırken erkeklerin ise interneti kadınlardan daha çok oyun (Bora, 2020) amaçlı kullanmaktadırlar ve interneti kullanış amaçları problemli internet kullanımını etkilemektedir. COVID-19'un tüm dünyada mutasyonlar geçirerek yayılmaya devam etmesiyle bireylerin anksiyetelerinde de artışlar saptanmaktadır. Yapılan araştırmaların bazılarında COVID-19 anksiyetesi ile cinsiyet arasında ilişki bulunmaktadır (Ajlouni ve Almahaireh, 2020; Hacimusalar ve ark., 2020; Harlianty ve ark., 2020; Hyland ve ark., 2020; Islam, Ferdous ve ark. 2020; Hossain ve Akhter, 2020; Lu ve ark., 2020; Mustafa, 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Wang ve ark., 2020; Shah ve ark., 2021). Cinsiyet ile ilişkili diğer değişkenlere bakıldığında sosyal destek (Niculović ve ark., 2014; Gökahmetoğlu, 2018), kaçınma (Johnson ve ark., 2001), azalmış dürtü kontrolü (Kaess ve ark., 2014; Niculović ve ark., 2014; İkiz ve ark., 2015; Mamun ve ark., 2019) ve dikkat dağıtma (Sargın, 2013; Salman ve ark, 2020) arasında anlamlı bir sonuç olduğu görülmektedir.

Toplumda ortaya çıkan birçok gelişmeyle birlikte birçok farklı etken de bunlardan etkilenmektedir. Günümüzdeki yaşlı bireylerin gençlik zamanlarında ellerinde olan imkanlarla günümüz gençlerinin ellerindeki imkanlar bir olmamakta, bu imkanların değişikliği ve artışıyla yaşamlarında olumlu birçok değişkenin yanı sıra olumsuz durumlar da baş göstermektedir. Buna göre; yaş ile eğitim düzeyi (Lauderdale, 2001), iş durumu (Perreault ve ark., 2017), internet kullanım miktarı (Muñoz-Rivas ve ark., 2010; Islam, Sujan, ve ark., 2020), sosyal destek (Dougall ve ark, 1998), kaçınma (Woodhead ve ark., 2014), internet sosyal destek (Baams ve ark., 2011), yalnızlık-depresyon (Stordal ve ark., 2003), azalmış dürtü kontrolü (Ioannidis ve ark., 2018; Nakayama ve ark., 2020) ve dikkat dağıtma (Scheibe ve ark., 2015) değişkenleri arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılık olduğu yapılan çalışmalar ile saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalara binaen aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H4: İş durumu, internet kullanım amacı olarak ders, internet kullanım amacı olarak iletişim, internet kullanım amacı olarak alışveriş, internet kullanım amacı olarak oyun, COVID-19 anksiyetesi, kaçınma, sosyal destek, internet sosyal destek, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H5: Eğitim düzeyi, iş durumu, internet kullanım miktarı, sosyal destek, kaçınma, internet sosyal destek, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Bireylerin eğitim düzeyleri hayatlarında birçok yerde rol oynamaktadır. Özellikle eğitim düzeyi, iş durumunu (Mourshed ve ark., 2012), gelir düzeyini (Güden, 2021), problem odaklı başa çıkmayı (Christensen ve ark., 2006) ve sosyal desteği (Henly ve ark., 2005) etkilemektedir. Her sene dünyada yeni yenilikler meydana gelmekte ve toplumsal yapıda değişiklikler, bireylerin hayatlarında yeni etkenler ortaya çıkmaktadır. Bireylerin iş durumları toplumda yer alan hiyerarşik düzende yerlerini belirlemektedir. Ev hanımı, öğrenci veya işsiz bireyler bu durumdan en çok etkilenenler arasında yer almakta ve stres seviyelerinin diğer bireylere daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda bireyler stresleriyle baş edebilmek için yakınlarına veya internete başvurabilmektedir. Yapılan çalışmalar; iş durumu ile kaçınma (Sojo ve Guarino, 2011), sosyal destek (Menéndez-Espina ve ark., 2019), internet sosyal destek (Hunter ve Jason, 2021), yalnızlık-depresyon (Perreault ve ark., 2017), azalmış dürtü kontrolü (Kim ve ark., 2017) ve dikkat dağıtma (Seddigh ve ark., 2016) arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından bahsetmektedir. Bireylerin algıladıkları gelir düzeyleri ile internete yönelik azalmış dürtü kontrolleri (Orsal ve ark., 2013) ve dikkat dağıtmaları (Decarlo Santiago ve Wadsworth, 2009) arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Gelir düzeyi düşük bireylerin anksiyete düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklı olarak uyumsuz baş etme stillerine başvurabilmektedir. Buna göre aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H6: İş durumu, gelir düzeyi, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H7: Kaçınma, sosyal destek, internet sosyal destek, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri iş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8: Azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Sağlık sorunları kişilerin karşısına her yaş grubunda gelebilmektedir (Li, Miao ve ark., 2020). Özellikle yaş arttıkça ortaya çıkmaya başlayan kronik rahatsızlıklar yaşam kalitesini bozmaktadır. Psikolojik, fizyolojik veya hem psikolojik hem de fizyolojik olan

sağlık sorunları ile iş durumu (Henly ve ark., 2005), gelir düzeyi (Benzeval ve Judge, 2001), COVID-19 anksiyetesi (Lee, Jobe ve ark., 2020; Li, Miao ve ark, 2020), kaçınma (Boden ve ark., 2012), dikkat dağıtma (Li ve Lambert, 2007) değişkenlerine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin varlığından bahsedilebilmektedir. Pandeminin başlarında özellikle birçok kronik rahatsızlığı bulunan yaşlı bireylerin ölümüne yol açan COVID-19 hastalığına yakalanma durumu ile yaş (Bhargava ve ark., 2020; Bi ve ark., 2020; Davies ve ark., 2020; Li, Miao ve ark., 2020), sağlık sorunu (Zuin ve ark., 2021), ailede veya çevrede hastalığa yakalanma (González-Sanguino ve ark., 2020; Tian ve ark., 2020) değişkenleri birbirlerini etkilemektedirler. Bireylerin ailesinde veya yakın çevresinde COVID-19 tanısı pozitif olan bireylerin bulunması ile yaş değişkeni (Park ve ark., 2020) ve pandemide evde vakit geçirmekten memnun olma (Chen ve ark., 2021) arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Literatüre göre aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H9: Yaş, iş durumu, gelir düzeyi, COVID-19 anksiyetesi, kaçınma ve dikkat dağıtma değişkenleri sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H10: Yaş, sağlık durumu, ailede veya çevrede COVID-19 hastalığına yakalanma değişkenleri COVID-19 hastalığına yakalanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H11: Yaş ve evde zaman geçirme memnuniyeti değişkenleri aile veya yakın çevrede COVID-19 hastalığına yakalanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

İş yerlerinin fiziksel olarak işlerine devam edemedikleri veya evden çalışma olarak devam ettirebilecekleri operasyonların pandeminin başlangıcı ile evden çalışma sistemine dönmüş ve eğitim ve gelir düzeyi yüksek bireylerin bu sistemden faydalanma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (von Gaudecker ve ark., 2020). Evden çalışma ile internetin kullanım miktarında (Scheerder ve ark., 2019) artış meydana gelmiş, oyun (Amin ve ark., 2020) amaçlı kullanmaya yönelmiş ve sosyal desteğe (Collins ve ark., 2016) başvurmuşlardır. İletişime ise evden çalışmayan bireyler daha çok yönelmektedir (Sheer ve Rice, 2017). Ekonomik rahatlığı bulunan bireylerin kaygı düzeyleri daha düşük olmaktadır. Özellikle pandemide iş kayıplarının yaşanması, eve kapanma ve karantinalar ile maaşlarda azalmaların olması ekonomik düzeyi düşük bireyleri daha çok etkilemekte ve evde geçirdikleri zamandan memnun olup olmama

(Hatun ve ark., 2020; Kılınçel ve ark., 2021) gibi durumlarını etkilemektedir. Bu süreçte evde zaman geçirmekten memnun olma ile sosyal ağ kullanımı (Depaux ve ark., 2020), COVID-19 anksiyetesi (Çıtak ve Pekdemir, 2020) ve internete yönelik azalmış dürtü kontrolü (Baltaci ve ark., 2020) arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Çalışmalara göre aşağıdaki hipotezler önerilmiştir;

H12: Gelir düzeyi, internet kullanım amacı olarak sosyal ağ, COVID-19 anksiyetesi ve azalmış dürtü kontrolü değişkenleri evde zaman geçirme memnuniyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H13: Eğitim düzeyi, gelir düzeyi, internet kullanım miktarı, internet kullanım amacı olarak iletişim, internet kullanım amacı olarak oyun ve sosyal destek değişkenleri evden çalışma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Günümüzde yaygınlaşan teknolojik aletlerin özellikle cebimize girmesi ve cebimize giren telefonların gelişmiş internet kullanım seçenekleri ile her geçen gün internet kullanım miktarında değişimler meydana gelmektedir. Özellikle internet kullanım miktarı ile problem odaklı başa çıkma (Bartley ve Roesch, 2011), internet sosyal destek (Baltaci ve ark., 2020), yalnızlık-depresyon (Hardie ve Tee, 2007), azalmış dürtü kontrolü (İkiz ve ark., 2015) ve dikkat dağıtma (Chwaszcz ve ark., 2018) arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kişilerin internet kullanımı aile ve ev halkıyla sorun yaşamalarına sebep olabilmekte ve kullanım miktarıını azaltmakta sorun yaşamalarına karşın yine de internetin sevdikleriyle iletişime geçmelerine yardımcı olan bir araç olduğu görülmektir. Literatürle bağlantılı olarak aşağıdaki hipotez önerilmiştir;

H14: Problem odaklı başa çıkma, internet sosyal destek, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri internet kullanım miktarı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

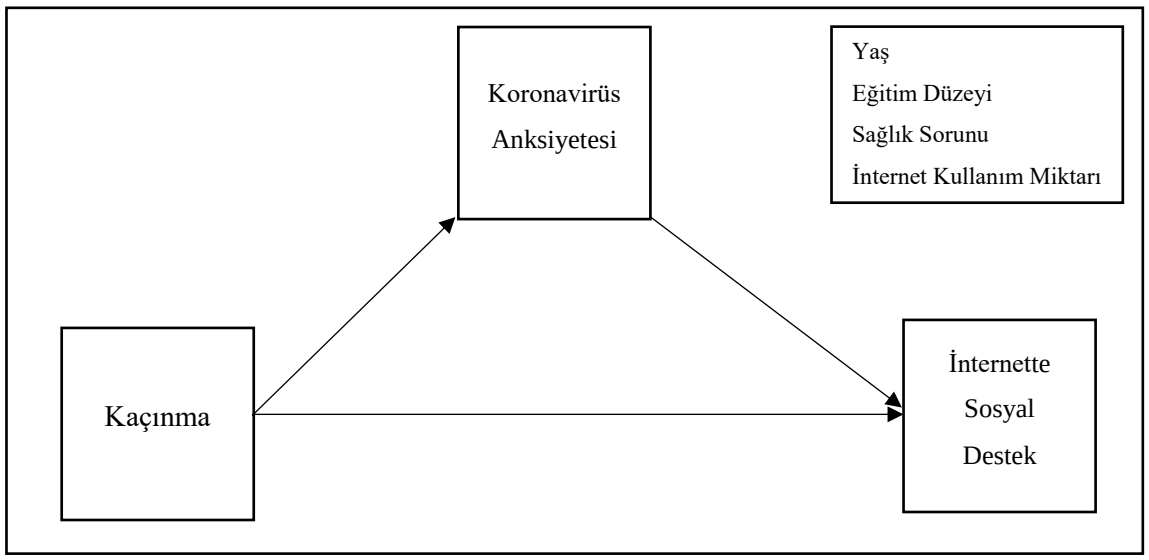
COVID-19 pandemisiyle hastalığa yönelik geliştiren anksiyete artış göstermektedir (Lee ve ark., 2021). Stresi artan bireyin stresle başa çıkma yöntemlerinden kaçınma davranışına sıklıkla başvurabilmektedir (Rogowska ve ark., 2020). Duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarından olan kaçınma soruna yönelik aktif bir çözüm sağlamaktan daha çok dikkatini farklı bir yöne çekerek, sorundan uzaklaşmayı ifade etmektedir ancak birey sorundan ne kadar kaçınmaya çalışsa da problem çözüme ulaşmadığı için bireyin stresi daha fazla artış göstermektedir (Borkovec ve Heide, 1983). Özellikle stresli durum

karşısında rahatlamaya çalışan birey bunu tehdit olarak görüp daha fazla kaçınabilmektedir (Kim ve Newman, 2019). Destek mekanizmalarından olan sosyal destek, anksiyenin artmasıyla birlikte başvurulabilen bir diğer başa çıkma yöntemidir. Buna göre; sevdiklerinden, çevresinden sosyal destek gören bireyin anksiyete seviyesi de düşmektedir (Zhou ve ark., 2013). Ancak anksiyetesi yüksek kaçınan bireylerin sosyal desteğe başvuruları da daha az olmaktadır (Kafetsios ve Sideridis, 2006). Buna yönelik olarak aşağıdaki hipotez önerilmiştir;

H15: Kaçınma ile internette sosyal destek arasındaki ilişkide COVID-19 anksiyetesinin aracılık etkisi bulunmaktadır.

Bu araştırmada; kaçınmanın COVID-19 anksiyetesini azaltarak internette sosyal desteği arttırdığı varsayılmıştır ve Şekil 1'de gösterilen kavramsal model tasarlanmıştır. Kavramsal modelde doğrudan, dolaylı ve moderasyon analizleri kullanılmış ayrıca değişkenler arasındaki farklılıkları saptamak için t testi, ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler için hipotezler oluşturulmuş ve test edilmiştir. Buna göre; kaçınma davranışı COVID-19 anksiyetesini artırmakta ve internette sosyal desteği azaltmaktadır. Bu ilişkileri yaş, sağlık sorunu ve internet kullanım miktarının etkilediği varsayılmıştır.

Figure 1. Aracılık Analiz Modeli



Şekil 1'de, kaçınma, COVID-19 anksiyetesi ve internette sosyal destek değişkenleri arasındaki anlamlı aracılık ilişkisi gösterilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, yöntemi, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, sınırlılıkları, örneklemi ve verilerin analizi hakkında bilgi verilecektir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

2019 senesinin Aralık ayından beri önce Çin'in Wuhan kentini sonrada dünyayı etkisi altına alan yeni tip COVID-19 pandemiye neden olmuştur. Devletlerin karantina kararı almasıyla evde kalan bireylerin stres düzeylerinin yanı sıra eğitimlerini, işlerini, sosyal ilişkilerini ve ihtiyaçlarını bu süreçte çevrimiçi olarak sağlamalarıyla internet kullanımlarında da artış meydana gelmiştir.

Bireyler stresle başa çıkmak için bir çok yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemler arasında stresten kaçınma, stresle başa çıkmaya çalışma ya da sosyal destek arama bulunmaktadır. COVID-19 pandemisi nedeniyle evlerinde kalmak zorunda kalan bireyler sosyal destek aramak için dışarı çıkamamaktadır. Hastalığa yakalanma korkusunun oluşturduğu stresin yanı sıra sevdikleri bireylere de ulaşamamaları kişilerin stres düzeylerini arttırmaktadır. Kişiler, stres seviyelerini düşürmek için aile bireyleri ve arkadaşlarıyla görüşememektedir. Bu süreç içinde bireyler, yalnızlık ve depresyon hissedebilmekte, dürtüleri azalabilmektedir. Yalnızlıklarını azaltmak, dikkatlerini dağıtmak ve sosyal destek aramak için çevrim içi ortamlara yöneldikleri görülmekte ve bu sebeple bireylerin internet kullanım süreleri artış göstermektedir. Bu araştırmada; bireylerin stresle baş etme yöntemlerinin ve COVID-19 anksiyetelerinin internette bilişsel durumları açısından bir uygulama kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır.

COVID-19 anksiyetesi bulunan bireylerin internet kullanımlarının ve başa çıkma yöntemlerinin anksiyeteye etkisine dair herhangi bir çalışma bulunamamıştır; bireylerin internet kullanımlarının arttığına dair yazılar bulunurken bu araştırma artışın nedenine, bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerinin COVID-19 anksiyetelerine etkisine dair ışık tutacak olması açıcından önem teşkil etmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Nicel araştırma yöntemi ampirik yöntem veya sayısal yöntem şeklinde de adlandırılabilmektedir. Gözlem ve ölçmeye dayalı olan, tekrarlanabilen objektif araştırma yöntemidir. Nicel araştırma yönteminde deneysel ve deneysel olmayan araştırma çeşitleri kullanılabilmektedir. Nicel araştırma, diğer araştırma yöntemlerine göre daha büyük

örneklemle çalışarak değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemekte ve olguları test etmektedir. Bu araştırma yönteminde araştırmacı nesneldir ve örneklemden elde ettiği verilere dayanarak evren hakkında tahminde bulunup genelleme yapmaktadır (Huberman ve Miles, 1994; Creswell, 2014). Nicel araştırma yöntemlerimde amaç, bireylerin toplumsal davranışlarını gözlemlemek, deney ve test yoluyla nesnel bir şekilde ölçmek ve sayısal verilerle açıklayabilmek olup olgu ve olaylar gözlemlenip ölçülebilir ve sayısal bir şekilde ifade edilebilirdir.

Tarama araştırma modelinde genellikle araştırmayı tarafından belirlenen ve geniş bir kitleye ulaşmayı amaçlayan cevapları seçenekler halinde bulunan formlarla bilgi toplanmasından oluşmaktadır. Çok sayıda veriden oluşan evren hakkında genel bir yargıya varma amacı güderek oluşturulan örneklem üzerinden yapılmaktadır. İki ve daha çok sayıdaki değişkenden oluşan ilişkiyi istatistiksel testler kullanarak ölçmeye çalışarak değişkenler ve aralarındaki değişimin varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan, olası sonuçları tahmin etmeye çalışan ilişkisel tarama modelinde korelasyon türü değikenler arasında ilişki arandığında kullanılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de yaşayan bireyler arasındaki değişkenlerdeki varyasyonu anlamaktır. Buna yönelik çalışmada ilişkisel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2.1. Sınırlılıklar

Tarama araştırmaları, bireylerden elde edilen istatistiksel verilere dayandığı için bireysel farklılıklara değil genel eğilimlere odaklanmaktadır, bu nedenle olgular arasındaki neden-sonuç ilişkisini tanımlanamamaktadır. Pandeminin erken dönemlerinde verilerin elde edilmeye başlanmasından dolayı devam eden durum için yorum yapılamamaktadır. Ulaşılan kişilerin internet üzerinden olmasından benzer kitlelere ulaşıldığı ve homojen bir dağılım olmadığı görülebilmektedir. Yaş sınırlaması oldukça geniş bir kitleyi kapsamasına rağmen ileri yaş gruplarına ulaşımda zorluklar yaşanmıştır. Karantina ve eve kapanma süreçlerinin sık yaşandığı, bireylerin daha sık internet kullanmında bulunduğu süreçleri barındırdığı için internet kullanım miktarlarının genel durumlarıyla benzer olmasına yönelik bir yorumlama yapılamamaktadır. Eğitim ve iş süreçlerini evden devam ettirmek zorunda kalan kitle, özellikle bu duruma örnek oluşturmaktadır. Aşıların dünyada bütün vatandaşlara yönelik yaygınlaşmasından önce veri elde edilmeye başlandığı için aşılara ve bu aşıların akıl sağlığı üzerindeki etkilerine

yönelik verilerle sınanamadığı için günümüz pandemi koşulları ile anksiyete ve başa çıkma düzeyleri hakkında bilgi verilememektedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini ve örneklemini, Türkiye'de yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırmaya 758 kadın ve 264 erkek olmak üzere toplam 1022 birey katılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Google Forms üzerinden hazırlanan anketin tamamı elektronik ortam üzerinden okulların sınıf gruplarına, yüksek lisans ve doktora yardımlaşma gruplarına dağıtılmasıyla doldurulmuştur.

Anket formu, 18 yaş üstü herkese yönelik olmak üzere 72 sorudan oluşmaktadır. Araştırma verilerini elde etmek için " İnternette Bilişsel Durum Ölçeği" , "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" , "Stresle Başa Çıkma Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

3.4.1. İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (Online Cognition Scale)

Davis (2001) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özcan ve Buzlu tarafından yapılmıştır. Özcan ve Buzlu (2005), ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizini yapılmıştır (α=0.95). Ölçek; 36 sorudan, sosyal destek, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma olarak toplam dört faktörden oluşmaktadır. Ölçekte 12. madde ters kodlanmaktadır. Ölçek, 7'li Likert tipi derecelendirme sisteminden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanma sistemi, "1= kesinlikle katılmıyorum" dan "7= kesinlikle katılıyorum" a doğru oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanların toplanmasıyla elde edilen ölçek puanının yüksek olması "problemli kullanım" ını işaret etmektedir.

3.4.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

Lee (2020b) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Biçer ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Biçer ve ark. (2020), ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizini yapılmıştır (α=0.86). Ölçek, 5 sorudan ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipi derecelendirme sisteminden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanma sistemi "0= hiçbir zaman"dan "4= son iki haftada neredeyse her gün"e doğru oluşmaktadır. Ölçekten

alınabilecek en yüksek puan 20’ dir. 9 ve üzeri puanlar yüksek anksiyete seviyesine işaret etmektedir.

3.4.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Folkman ve Lazarus’un geliştirdiği, Şahin ve Durak’ın (1995) kısaltarak Türkçe’ye uyarladığı 30 maddeden oluşan ölçek, Türküm (2002) tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmıştır (α=0.87). Geliştirilme aşamasında 36 madde ve 5 faktörden oluşan ölçek 498 katılımcıya uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonrasında ölçek 3 alt boyuta düşürülmüş ve 13 madde ölçek dışı tutulmuştur. Ölçeğin son hali 23 maddeden, “sosyal destek arama”, “ problem odaklı başa çıkma” ve “kaçınma” olarak toplam 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 10, 17 ve 20. Madde ters kodlanmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipi derecelendirme sisteminden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanma sistemi “1= hiç uygun değil”den “5= tamamen uygun”a doğru oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115’tir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin problem çözme becerileri açısından kendilerini yetersiz algıladıklarına işaret etmektedir.

3.4.4. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan 8 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, COVID-19 hastalığını geçirme durumu, bir yakınlarının COVID-19 hastalığını geçirme durumu, günlük internette geçirdikleri süre ve interneti kullanım amaçları sorulmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Google eklentisi olan ve anket oluşturmaya yardımcı Google Forms web sitesinde üzerinden indirilen veriler, verilerin taranması ve temizlenmesi için Microsoft Excel’e aktarılmıştırdır. Analizler için AMOS, IBM SPSS 22 ve PROCESS- Macro 4.0 eklentisi kullanılmıştır. Katılımcıların demografik değişkenlerini incelemek için betimsel analiz kullanılmıştır. COVID-19 anksiyetesi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve problemli internet kullanımı ölçeğine ölçüm modelinin uygunluğu ve faktörlerin yapı geçerliliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Değişikliklerin ardından Kline'a (2016) göre DFA sonuçlarının araştırmanın kavramsal modeliyle yüksek düzeyde uyumlu olduğu görülmüştür (RMSEA=.044; GFI= .912; CFI= .915; TLI=.909). Katılımcıların demografik bilgilerine frekans analizi ve T testi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin kendileri aralarında nasıl etkileşime girdiklerini

ve bu etkileşimlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini analiz etmek için kullanılan tek yönlü varyans analizi olan One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Faktörlerin güvenilirliği için Croanbach (1951) tarafından geliştirilen Croanbach alfa güvenirlik analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson katsayısı kullanılarak korelasyon analizi yapılmıştır. Aracı üzerindeki doğrudan etkileri belirlemek için çoklu regresyon analizi ve PROCESS-Macro kullanılarak aracılık analizi yapılarak model kurulmuştur. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Frekans Analizi

Verilerin gözlem sıklığını, yüzdelerini, ortalamalarını ve standart sapmalarını gösteren bir istatistiksel analiz tekniğidir.

Tablo 1. Frekans Tablosu

		F	%	Ortalama	SS
Cinsiyet	Kadın	758	74,2	1,26	0,438
	Erkek	264	25,8		
Yaş	18-29 yaş	578	56,6	1,734	0,987
	30-39 yaş	228	22,3		
	40-49 yaş	125	12,2		
	50 yaş ve üzeri	91	8,9		
Eğitim Düzeyi	İlkokul	4	0,4	4,16	0,620
	Ortaokul	10	1,0		
	Lise	75	7,3		
	Üniversite	667	65,3		
	Yüksek Lisans-Doktora	266	26,0		
İş Durumu	İşsiz	176	17,2	2,65	1,081
	Öğrenci	302	29,5		
	Emekli	47	4,6		
	Ev hanımı	62	6,1		
	Bir işyerinde işçi	125	12,2		
	Kamu personeli	276	27,0		
	İşyeri sahibi	34	3,3		
Ailenin Gelir Düzeyi	Çok düşük	21	2,1	3,20	0,747
	Düşük	97	9,5		
	Orta	598	58,5		
	İyi	264	25,8		
	Yüksek	42	4,1		
Sağlık Sorunu	Sağlık sorunum yok	691	67,8	1,59	0,959
	Fiziksel	127	12,4		
	Psikolojik	133	13,0		
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	6,9		
COVID-19'a Yakalanma	Evet	127	12,4	1,88	0,330
	Hayır	895	87,6		
Çevrede COVID-19'a Yakalanan	Evet	682	66,7	1,33	0,471
	Hayır	340	33,3		
Evde Zaman Geçirme Memnuniyeti	Evet	466	45,6	1,54	0,498
	Hayır	556	54,4		
Evden Çalışma	Evet	401	39,2	1,61	0,489
	Hayır	621	60,8		
İnternet Kullanım Miktarı	0-2 saat	111	10,9	2,65	1,081
	3-5 saat	425	41,6		
	6-8 saat	274	26,8		
	9-11 saat	133	13,0		
	12 saat ve üzeri	79	7,7		
İnternet Kullanım Amacı	Ders	659	64,5	1,36	0,479
	Haber	696	68,1	1,32	4,660
	Müzik	600	58,7	1,41	0,493
	Film	637	62,3	1,38	0,485
	İletişim	907	88,7	1,11	0,315
	Alışveriş	591	57,8	1,42	0,494
	Sosyal ağ	877	85,8	1,15	0,465
	Oyun	272	26,6	1,73	0,442

Tablo 1'den de görüleceği üzere, araştırma grubunu oluşturan bireylerin 758'i (%74,2) kadın ve 264'ü (25,8) erkek cinsiyet grubunda yer almaktadır. Katılımcıların 578'i (%56,6) 18-29 yaş, 228'i (22,3) 30-39 yaş, 125'i (12,2) ve 91'i (8,9) 50 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Araştırma grubunda 4 (0,4) birey ilkokul, 10 (1,0) birey ortaokul, 75 (7,3) birey lise, 667 (65,3)birey üniversite ve 266 (26,0) birey yüksek lisans-doktora eğitim düzeyindedir. Katılımcılar ailelerinin gelir düzeyini; 21'i (2,1) çok düşük, 97'si (9,5) düşük, 598'i (58,5) orta, 264'ü (25,8) iyi ve 42'si (4,1) yüksek olarak belirtmiştir. Son üç ayda herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarına yönelik 691 (67,8) birey sağlık sorunum yok, 127 (12,4) birey fiziksel, 133 (13,0) psikolojik ve 71 (6,9) kişi hem fiziksel hem psikolojik olarak yanıt vermişlerdir. COVID-19'a yakalanma sorusuna 127'si (12,4) evet, 895'i (87,6) hayır; aile veya çevresinde COVID-19'a yakalanma sorusuna 682'si (66,7) evet, 340'ı (33,3) hayır; COVID-19 pandemisinde evde vakit geçirme memnuniyeti sorusuna 466'sı (45,6) evet, 556'sı (54,4) hayır; evden çalışma durumu sorusuna 401'i (39,2) evet, 621'i (60,8) hayır olarak yanıt vermiştir. Katılımcıların 111'i (10,9) 0-2 saat, 425'i (41,6) 3-5 saat, 274'ü (26,8) 6-8 saat, 133'ü (13,0) 9-11 saat ve 79'u (7,7) 12 saat ve üzeri internet kullanım miktarı grubunda yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerden 659'u (64,5) ders, 696'sı (68,1) haber, 600'ü (58,7) müzik, 637'si (62,3) film, 907'si (88,7) iletişim, 591'i (57,8) alışveriş, 877'si (85,8) sosyal ağ ve 272'si (26,6) oyun amacıyla interneti kullanmaktadırlar.

4.2. Fark Testleri Analizleri

İki veya daha fazla bağımsız örneklemin arasındaki farkın belirlenmesi amaçlı kullanılan testleri ifade etmektedir. Buna göre; iki bağımsız değişkenin arasındaki farkın anlamlılığı test eden T testi ile, fazla sayıda grup olduğunda kullanılan, bağımsız değişkenlerin kendileri aralarında nasıl etkileşime girdiklerini ve bu etkileşimlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini analiz etmek için kullanılan tek yönlü varyans analizi olan One Way ANOVA testine başvurulmuştur.

Tablo 2. İş Durumu, İnternet Kullanım Amaçlarından Ders, İletişim, Alışveriş, Oyun, COVID-19 Anksiyetesi, Kaçınma, Sosyal Destek, İnternet Sosyal Destek Arayışı, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları

			N	$\bar{x}$	*Ss*	Sh_x	*t* Testi		
							T	*Sd*	*P*
İş Durumu		Kadın	758	3,43	1,999	0,073	-4,846	1020	0,000
		Erkek	264	4,13	2,042	0,126			
İnternet Kullanım Amacı	Ders	Kadın	758	1,33	0,470	0,017	-3,032	1020	0,002
		Erkek	264	1,43	0,496	0,031			
	İletişim	Kadın	758	1,10	0,299	0,011	-2,164	1019	0,031
		Erkek	264	1,15	0,356	0,022			
	Alışveriş	Kadın	758	1,40	0,490	0,018	-2,650	1019	0,008
		Erkek	264	1,49	0,501	0,031			
	Oyun	Kadın	758	1,76	0,425	0,015	3,686	1019	0,000
		Erkek	264	1,65	0,479	0,029			
COVID-19 Anksiyetesi	COVID-19	Kadın	758	7,34	3,355	0,122	3,049	1020	0,002
		Erkek	264	6,62	3,161	0,195			
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	Kaçınma	Kadın	758	17,26	4,341	0,158	5,309	1020	0,000
		Erkek	264	15,60	4,474	0,275			
	Sosyal Destek	Kadın	758	10,35	3,337	0,121	6,111	1020	0,000
		Erkek	264	8,89	3,357	0,207			
İnternette Bilişsel Durum Ölçeği	İnternette Sosyal Destek	Kadın	758	24,22	11,806	0,429	-6,504	1020	0,000
		Erkek	264	30,05	14,451	0,890			
	Azalmış Dürtü Kontrolü	Kadın	758	16,93	8,049	0,292	-4,884	1020	0,000
		Erkek	264	19,89	9,630	0,593			
	Dikkat Dağıtma	Kadın	758	17,46	9,291	0,337	-2,303	1020	0,021
		Erkek	264	19,00	9,416	0,579			

Tablo 3'de görüldüğü üzere; cinsiyet ile iş durumu arasında (t değeri= -4,846, p=.000< 0.05), internet kullanım amacı olarak ders arasında (t değeri= -3,032 , p=.002< 0.05), internet kullanım amacı olarak iletişim arasında (t değeri= -2,164 , p=.031< 0.05), alışveriş arasında (t değeri= -2,650, p=.008< 0.05), internet kullanım amacı olarak oyun arasında (t değeri= 3,686 , p=.000< 0.05), kaçınma arasında (t değeri= 5,309, p=.000<0.05), sosyal destek (t değeri= 6,111, p=.000<0.05), internette sosyal destek arasında (t değeri= -6,504 , p=.000< 0.05), azalmış dürtü kontrolü arasında (t değeri= -4,884, p=.000< 0.05), dikkat dağıtma arasında (t değeri= -2,303, p=.021< 0.05) anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır.

İş durumu ile cinsiyet arasında yapılan T testi sonuçlarına göre kadın bireylere ait ortalama değer (X=3,43) iken erkek bireylere ait ortalama değeri (X=4,13)'tür. İnternet kullanım amacı olarak derste kadın katılımcılara ait ortalama değer (X=1,33) iken erkek

katılımcılara ilişkin ortalama değer (X=1,43), internet kullanım amacı olarak iletişimde kadın bireylere ait ortalama değer (X=1,10) iken erkek katılımcılara ilişkin ortama değer (X=1,15), internet kullanım amacı olarak alışveriş ile cinsiyet arasında yapılan T testi sonuçlarına göre kadın bireylere ait ortalama değer (X=1,40) iken erkek katılımcılara ilişkin ortalama değer (X=1,49)'dur. İnternet kullanım amacı olarak oyunda kadın bireylere ait ortalama değer (X=1,76) iken erkek katılımcılara ait ortalama değer (X=1,65)'tir. Kadın bireylerin COVID-19 anksiyetesine ilişkin ortalama değer (X=7,34) iken erkek katılımcıların COVID-19 anksiyetesine ilişkin ortalama değer (X=6,62)'dir. Kadın bireylerin kaçınmaya ilişkin ortalama değeri (X=17,26) iken erkek katılımcıların kaçınmaya ilişkin ortalama değeri (X=15,60)'tır. Sosyal destek ile cinsiyet arasında yapılan T testi sonuçlarına göre kadın katılımcılara ait ortalama değer (X= 10,35) iken erkek katılımcılara ait ortalama değer (X=8,89)'dur. Kadın bireylerin internette sosyal desteğe ilişkin ortalama değer (X=24,22) iken erkek katılımcıların internette sosyal desteğine ilişkin ortalama değer (X=30,05)'tir. Azalmış dürtü kontrolü ile cinsiyet arasında yapılan T testi sonuçlarına göre kadın bireylere ait ortalama değer (X=16,93) iken erkek bireylere ait ortalama değer (X=19,89)'dur. Kadın bireylerin dikkat dağıtmasına ilişkin ortalama değer (X=17,46) iken erkek bireylerin dikkat dağıtmasına ilişkin ortalama değer (X=19,00)'tür.

Tablo 3. Yaş, Sağlık Sorunu ve Aile veya Yakın Çevrede COVID-19'a Yakalanma Değişkenleri İle COVID-19'a Yakalanma Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları

		N	$\bar{x}$	*Ss*	Sh_x	*t* Testi		
						T	*Sd*	*P*
Yaş	Evet	127	29,56	9,568	0,849	-2,173	1020	0,030
	Hayır	895	31,77	10,884	0,364			
Sağlık Sorunu	Evet	127	1,76	1,067	0,095	2,05	1020	0,041
	Hayır	895	1,57	0,941	0,031			
Aile veya Yakın Çevrede COVID-19'a Yakalanma	Evet	127	1,06	0,244	0,022	-7,052	1020	0,000
	Hayır	895	1,37	0,483	0,016			

Tablo 4'te görüldüğü üzere; COVID-19'a yakalanma ile yaş (t değeri= -2,173, p= .030< 0.05), sağlık sorunu arasında (t değeri= 2,050 , p=.041< 0.05), aile veya yakın çevrede COVID-19'a yakalanma arasında (t değeri= -7,052 , p=.000< 0.05) anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. COVID-19'a yakalanma ile yaşa ilişkin ortalama değer (X= 29,56) iken yakalanmayaların yaşına ilişkin ortalama değer (X= 31,77) ve Covid-19'a yakalanma ile sağlık sorunu ilişkin ortalama değer (X=1,76) iken yakalanmayanların sağlık sorunu ilişkin ortalama değer (X=1,57)'dir. Aile veya yakın çevrede COVID-19'a yakalanma ile COVID-19'a yakalanma değişkeni arasında yapılan T Testi sonuçlarına

göre evet cevabını verenlere ilişkin ortalama değer (X=1,06) iken hayır cevabını verenlere ilişkin ortalama değer (X=1,37)'dir.

Tablo 4. İş Durumu, COVID-19'a Yakalanma ve Evde Vakit Geçirme Memnuniyeti Değişkenleri İle Aile veya Çevrede COVID-19'a Yakalanma Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları

		N	$\bar{x}$	*Ss*	Sh_x	*t* Testi		
						T	*Sd*	*P*
Yaş	Evet	682	30,76	10,383	0,398	-3,118	1020	0,002
	Hayır	340	32,97	11,321	0,614			
Evde Vakit Geçirme Memnuniyeti	Evet	682	1,57	0,496	0,019	2,266	1020	0,024
	Hayır	340	1,49	0,501	0,027			

Tablo 4'te görüldüğü üzere; aile veya çevrede COVID-19'a yakalanma ile yaş arasında (t değeri= -3,118, p=.002< 0.05) ve evde vakit geçirme memnuniyeti arasında (t değeri= 2,266, p=.024< 0.05) anlamlı bir faklılık bulunmaktadır. Yaş ile aile veya yakın çevrede COVID-19'a yakalanma arasında yapılan T Testi sonucuna göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X=30,76) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X=32,97)'dir. Evde vakit geçirme memnuniyeti ile aile veya çevrede COVID-19'a yakalanma arasında yapılan T testi sonuçlarına göre evde yanıtına ilişkin ortalama değer (X=1,57) iken hayır yanıtına ilişkin ortalama değer (X=1,49)'dur.

Tablo 5. Gelir Düzeyi, Aile veya Çevrede COVID-19'a Yakalanma, İnternet Kullanım Amacı Olarak Sosyal Ağ, COVID-19 Anksiyetesi ve Azalmış Dürtü Kontrolü İle Evde Zaman Geçirme Memnuniyeti Arasında Yapılan T Testi Sonuçları

			N	$\bar{x}$	*Ss*	Sh_x	*t* Testi		
							T	*Sd*	*P*
Gelir Düzeyi		Evet	466	3,26	0,773	0,036	2,164	1020	0,031
		Hayır	556	3,16	0,723	0,031			
Aile veya Çevrede COVID-19'a Yakalanma		Evet	466	1,37	0,483	0,022	2,266	1020	0,024
		Hayır	556	1,30	0,460	0,019			
İnternet Kullanım Amacı	Sosyal Ağ	Evet	466	1,18	0,587	0,027	2,135	1020	0,033
		Hayır	556	1,12	0,328	0,014			
COVID-19 Anksiyetesi		Evet	466	6,91	3,280	0,152	-2,117	1020	0,035
		Hayır	556	7,35	3,342	0,142			
İnternette Bilişsel Durum	Azalmış Dürtü Kontrolü	Evet	466	16,99	8,224	0,381	-2,402	1020	0,017
		Hayır	556	18,28	8,830	0,375			

Tablo 5'te görüleceği üzere evde zaman geçirme memnuniyeti ile gelir düzeyi arasında (t değeri= 2,164, p=.031< 0.05), aile veya yakın çevrede COVID-19'a yakalanma arasında (t değeri= -2,266, p=.024< 0.05), internet kullanım amacı olarak sosyal ağ arasında (t değeri= 2,135, p=.033< 0.05), COVID-19 anksiyetesi arasında (t değeri= -2,117, p=.035< 0.05), azalmış dürtü kontrolü arasında (t değeri= -2,402, p=.017< 0.05) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Evde zaman geçirme memnuniyeti ile gelir düzeyi arasında yapılan T testi sonucuna göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 3,26) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 3,16)'dır. Araştırmaya katılan katılımcıların evde zaman geçirme memnuniyeti ile aile veya yakın çevrede COVID-19'a yakalanma arasında evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,37) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,30), internet kullanım amacı olarak sosyal ağ ile yapılan analize göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,18) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,12)'dir. Evde vakit geçirme memnuniyeti ile COVID-19 anksiyetesi arasında evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 6,91) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 7,35), azalmış dürtü kontrolüyle yapılan analiz sonuçlarına göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 16,99) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 18,28)'dir.

Tablo 6. Eğitim Düzeyi, İş Durumu, Gelir Düzeyi, İnternet Kullanım Miktarı, İnternet Kullanım Amacı Olarak İletişim, İnternet Kullanım Amacı Olarak Oyun ve Sosyal Destek Değişkenleri ile Evden Çalışma Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları

			N	$\bar{x}$	*Ss*	Sh_x	*t* Testi		
							T	*Sd*	*P*
Eğitim Düzeyi		Evet	401	4,32	0,576	0,029	6,826	1020	0,000
		Hayır	621	4,05	0,625	0,025			
Gelir Düzeyi		Evet	401	3,33	0,693	0,035	4,235	1020	0,000
		Hayır	621	3,13	0,771	0,031			
İnternet Kullanım Miktarı		Evet	401	2,89	1,116	0,056	5,819	1020	0,000
		Hayır	621	2,50	1,030	0,041			
İnternet Kullanım Amacı	İletişim	Evet	401	1,08	0,275	0,014	-2,400	1019	0,017
		Hayır	620	1,13	0,337	0,014			
	Oyun	Evet	400	1,79	0,408	0,020	3,286	1019	0,001
		Hayır	621	1,70	0,460	0,018			
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	Sosyal Destek	Evet	401	2,89	1,116	0,056	5,819	1020	0,000
		Hayır	621	2,50	1,030	0,041			

Tablo 6'da evden çalışma ile eğitim düzeyi arasında (t değeri= 6,826, p=.000< 0.05), gelir düzeyi arasında (t değeri= 4,235, p=.000< 0.05), internet kullanım miktarı arasında (t değeri= 5,819, p=.000< 0.05), internet kullanım amacı olarak iletişim arasında (t değeri= -2,400, p=.017< 0.05), internet kullanım amacı olarak oyun arasında (t değeri= 3,286, p=.001< 0.05), sosyal destek arasında (t değeri= 5,819, p=.000< 0.05) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Evden çalışma ile eğitim düzeyi arasında yapılan T testi analizinin sonuçlarına göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 4,32) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 4,05)'tir. Evden çalışma ile gelir düzeyi arasındaki analiz sonucuna göre evet cevabına

ilişkin ortalama değer (X= 3,33) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 3,13), internet kullanım miktarıyla yapılan T testi sonuçlarına göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 2,89) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 2,50), internet kullanım amacı olarak iletişim arasındaki sonuçlara göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,08) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,13), internet kullanım amacı olarak oyun arasındaki sonuçlara göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,79) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 1,70), sosyal destek arasında yapılan T testi sonuçlarına göre evet cevabına ilişkin ortalama değer (X= 2,89) iken hayır cevabına ilişkin ortalama değer (X= 2,50)'dir.

Tablo 7. Eğitim Değişkeni İle İş Durumu, Gelir Düzeyi, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek Değişkenleri Arasında Yapılan One Way ANOVA Testi Karşılaştırılmasını Gösteren Dağılım

		f, x̄ ve ss Değerleri			*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İş Durumu	İlkokul	4	4,00	0,000						
	Ortaokul	10	4,10	1,524	Gruplar arası	132,013	4	33,003	8,216	0,000
	Lise	75	3,43	1,645						
	Üniversite	667	3,38	2,019						
	Yüksek Lisans-Doktora	266	4,20	2,082	Grup içi	4085,432	1017	4,017		
	Toplam	1022	3,61	2,032	Toplam	4217,444	1021			
		f, x̄ ve ss Değerleri			*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Gelir Düzeyi	İlkokul	4	2,25	0,500						
	Ortaokul	10	2,80	0,789	Gruplar arası	15,473	4	3,868	7,091	0,000
	Lise	75	3,16	0,772						
	Üniversite	667	3,15	0,704						
	Yüksek Lisans-Doktora	266	3,38	0,812	Grup içi	554,79	1017	0,546		
	Toplam	1022	3,20	0,747	Toplam	570,26	1021			
		f, x̄ ve ss Değerleri			*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Problem Odaklı Başa Çıkma	İlkokul	4	27,50	9,983						
	Ortaokul	10	24,10	5,363	Gruplar arası	597,1	4	149,280	3,889	0,004
	Lise	75	23,00	7,421						
	Üniversite	667	25,60	6,290						
	Yüksek Lisans-Doktora	266	26,10	5,513	Grup içi	39040	1017	38,388		
	Toplam	1022	25,60	6,230	Toplam	39637	1021			
		f, x̄ ve ss Değerleri			*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Sosyal Destek	İlkokul	4	11,80	4,717						
	Ortaokul	10	9,20	2,899	Gruplar arası	220	4	55,001	4,826	0,001
	Lise	75	8,57	3,817						
	Üniversite	667	9,96	3,421						
	Yüksek Lisans-Doktora	266	10,40	3,116	Grup içi	11589	1017	11,396		
	Toplam	1022	9,98	3,401	Toplam	11809	1021			

Tablo 7'de görüleceği üzere; eğitim ile iş durumu (f değeri= 8,216, p= .000< .05), gelir düzeyi (f değeri= 7,091, p=.000<.50), problem odaklı başa çıkma (f değeri= 3,889, p=.004<.05) ve sosyal destek (f değeri= 4,826, p<.001<.05) arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır.

Gruplar arasında farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunu saptamak için post-hoc analizlere başvurulmuştur. Levene's testi ile verilerin dağılım varyanslarının homojen olup olmadığı sınanmıştır ve iş durumu (LF= .000), gelir düzeyi (LF= .000), problem odaklı başa çıkma (LF= .016) ve sosyal destek (LF= .000) varyanslarının homojen olmadığı saptanmıştır. Yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizinin sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 8. Eğitim Değişkeni ile İş Durumu, Gelir Düzeyi, Problem Odaklı Başa Çıkma ve Sosyal Destek Değişkenleri Arasında Yapılan Games-Howell Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	Eğitim (i)	Eğitim (j)			
	İlkokul	Lise	0,573	0,190	0,028
	İlkokul	Üniversite	0,616	0,078	0,000
	Lise	İlkokul	-0,573	0,190	0,028
İş	Lise	Yüksek Lisans- Doktora	-0,773	0,229	0,008
Durumu	Üniversite	İlkokul	-0,616	0,078	0,000
	Üniversite	Yüksek Lisans- Doktora	-0,815	0,150	0,000
	Yüksek Lisans- Doktora	Lise	0,773	0,229	0,008
	Yüksek Lisans- Doktora	Üniversite	0,815	0,150	0,000
Gelir	Üniversite	Yüksek Lisans- Doktora	-0,228	0,057	0,001
Düzeyi	Yüksek Lisans- Doktora	Üniversite	0,228	0,057	0,001
Problem	Lise	Üniversite	-2,622	0,891	0,033
Odaklı	Lise	Yüksek Lisans- Doktora	-3,062	0,921	0,011
Başa	Üniversite	Lise	2,622	0,891	0,033
Çıkma	Yüksek Lisans- Doktora	Lise	3,062	0,921	0,011
	Lise	Üniversite	-1,383	0,460	0,028
Sosyal	Lise	Yüksek Lisans- Doktora	-1,851	0,480	0,002
Destek	Üniversite	Lise	1,383	0,460	0,028
	Yüksek Lisans- Doktora	Lise	1,851	0,480	0,002

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 8 incelendiğinde; iş durumunda ilkokul mezunları ile lise ve üniversite mezunları arasında ilkokul mezunları lehine, üniversite mezunları ile ilkokul ve yüksek lisans-doktora mezunlarına arasında ilkokul ve yüksek lisans-doktora mezunları lehine, yüksek lisans-doktora mezunları ile lise ve üniversite mezunlarına arasında yüksek lisans-doktora mezunları lehine; gelir düzeyinde üniversite mezunları ile yüksek lisans-doktora mezunları arasında yüksek lisans-doktora mezunları lehine; problem odaklı başa çıkmada üniversite mezunları ile lise mezunları arasında üniversite mezunları lehine, yüksek lisans-doktora mezunları ile lise mezunları arasında yüksek lisans-doktora mezunları

lehine; sosyal destekte üniversite mezunları ile lise mezunları arasında üniversite mezunları lehine, yüksek lisans-doktora mezunları ile lise mezunları arasında yüksek lisans-doktora mezunları lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (p<.05).

Tablo 9. Yaş Değişkeni ile Eğitim Düzeyi, İş Durumu, İnternet Kullanım Miktarı, Kaçınma, Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, İnternette Sosyal Destek, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan One Way ANOVA Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Eğitim Düzeyi	18-29 yaş	578	4,12	0,523	Gruplar arası	6,252	3	2,084	5,496	0,001
	30-39 yaş	228	4,30	0,676						
	40-49 yaş	125	4,14	0,755						
	50 yaş ve üzeri	91	4,07	0,772	Grup içi	386,012	1018	0,379		
	Toplam	1022	4,16	0,620	Toplam	392,263	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İş Durumu	18-29 yaş	578	2,95	1,842	Gruplar arası	604,249	3	201,420	56,748	0,000
	30-39 yaş	228	4,34	2,077						
	40-49 yaş	125	4,87	1,871						
	50 yaş ve üzeri	91	4,22	1,638	Grup içi	3613,196	1018	3,549		
	Toplam	1022	3,61	2,032	Toplam	4217,444	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İnternet Kullanım Miktarı	18-29 yaş	578	2,74	1,022	Gruplar arası	14,175	3	4,725	4,077	0,007
	30-39 yaş	228	2,63	1,167						
	40-49 yaş	125	2,51	1,060						
	50 yaş ve üzeri	91	2,36	1,197	Grup içi	1179,818	1018	1,159		
	Toplam	1022	2,65	1,081	Toplam	1193,992	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Kaçınma	18-29 yaş	578	17,27	4,295	Gruplar arası	562,756	3	187,585	9,789	0,000
	30-39 yaş	228	16,96	4,366						
	40-49 yaş	125	16,04	4,521						
	50 yaş ve üzeri	91	14,81	4,719	Grup içi	19507,62	1018	19,163		
	Toplam	1022	16,83	4,434	Toplam	20070,376	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Sosyal Destek	18-29 yaş	578	10,23	3,385	Gruplar arası	175,179	3	58,393	5,109	0,002
	30-39 yaş	228	10,03	3,437						
	40-49 yaş	125	9,52	3,383						
	50 yaş ve üzeri	91	8,87	3,201	Grup içi	11634,257	1018	11,429		
	Toplam	1022	9,98	3,401	Toplam	11809,436	1021			

	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Yalnızlık-Depresyon	18-29 yaş	578	9,48	4,668	Gruplar arası	595,234	3	198,411	9,088	0,000
	30-39 yaş	228	8,94	4,824						
	40-49 yaş	125	7,66	4,389						
	50 yaş ve üzeri	91	7,37	4,690	Grup içi	22224,806	1018	21,832		
	Toplam	1022	8,95	4,728	Toplam	22820,04	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İnternet Sosyal Destek	18-29 yaş	578	26,74	13,299	Gruplar arası	2091,613	3	697,21	4,301	0,005
	30-39 yaş	228	25,65	12,229						
	40-49 yaş	125	22,96	11,169						
	50 yaş ve üzeri	91	23,30	12,272	Grup içi	165022,3	1018	162,1		
	Toplam	1022	25,73	12,794	Toplam	167113,9	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Azalmış Dürtü Kontrolü	18-29 yaş	578	18,95	8,815	Gruplar arası	2666,38	3	888,79	12,483	0,000
	30-39 yaş	228	17,16	7,965						
	40-49 yaş	125	14,95	7,633						
	50 yaş ve üzeri	91	14,82	8,178	Grup içi	72480,76	1018	71,199		
	Toplam	1022	17,69	8,579	Toplam	75147,14	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Dikkat Dağıtma	18-29 yaş	578	19,43	9,609	Gruplar arası	4397,232	3	1465,7	17,609	0,000
	30-39 yaş	228	17,36	8,885						
	40-49 yaş	125	14,34	8,144						
	50 yaş ve üzeri	91	13,97	7,682	Grup içi	84735,2	1018	83,237		
	Toplam	1022	17,86	9,343	Toplam	89132,43	1021			

Tablo 9'da One Way ANOVA testi analiziyle elde edilen karşılaştırılmaları gösteren dağılıma bakıldığında; araştırma grubunun yaş ile eğitim düzeyi (f değeri= 5,496, p= .001< .05), iş durumu (f değeri= 56,748, p=.000<.50), internet kullanım miktarı (f değeri= 4,077, p= .007<.05), kaçınma (f değeri= 9,789, p=.000<.05), sosyal destek (f değeri= 5,109, p=.002<.05) ve yalnızlık-depresyon (f değeri= 9,088, p=.000<.05), internette sosyal destek (f değeri= 4,301, p=.005<.05), azalmış dürtü kontrolü (f değeri= 12,483, p=.000<.05) ve dikkat dağıtma (f değeri= 17,609, p=.000<.05) arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmaktadır.

One Way ANOVA analizi sonrasında post-hoc analizlerine başvurulmuştur. Levene's testi ile verilerin dağılım varyanslarının homojen olup olmadığı sınanmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre; eğitim düzeyi (LF= .000), iş durumu (LF= .000), internet kullanım miktarı (LF= .002), internette sosyal destek (LF= .000), azalmış dürtü kontrolü (LF= .013) ve dikkat dağıtma (LF= .011) varyanslarının homojen olmadığı saptanmıştır.

Varyansların homojen olmaması durumunda çoğunlukla başvurulmakta olan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi tercih edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 10. Yaş Değişkeni ile Eğitim Düzeyi, İş Durumu, İnternet Kullanım Miktarı, İnternette Sosyal Destek, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Games-Howell Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	Yaş (i)	Yaş (j)			
Eğitim Düzeyi	18-29 yaş	30-39 yaş	-0,181	0,050	0,002
	30-39 yaş	18-29 yaş	0,181	0,050	0,002
İş Durumu	18-29 yaş	30-39 yaş	-1,386	0,157	0,000
	18-29 yaş	40-49 yaş	-1,920	0,184	0,000
	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	-1,268	0,188	0,000
	30-39 yaş	18-29 yaş	1,386	0,157	0,000
	40-49 yaş	18-29 yaş	1,920	0,184	0,000
	40-49 yaş	50 yaş ve üzeri	0,652	0,240	0,035
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	1,268	0,188	0,000
	50 yaş ve üzeri	40-49 yaş	-0,652	0,240	0,035
İnternet Kullanım Miktarı	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	0,373	0,133	0,029
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	-0,373	0,133	0,029
İnternet Sosyal Destek	18-29 yaş	40-49 yaş	3,782	1,142	0,006
	40-49 yaş	18-29 yaş	-3,782	1,142	0,006
Azalmış Dürtü Kontrolü	18-29 yaş	30-39 yaş	1,792	0,642	0,028
	18-29 yaş	40-49 yaş	3,998	0,775	0,000
	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	4,126	0,932	0,000
	30-39 yaş	18-29 yaş	-1,792	0,642	0,028
	40-49 yaş	18-29 yaş	-3,998	0,775	0,000
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	-4,126	0,932	0,000
Dikkat Dağıtma	18-29 yaş	30-39 yaş	2,062	0,711	0,020
	18-29 yaş	40-49 yaş	5,082	0,831	0,000
	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	5,459	0,899	0,000
	30-39 yaş	18-29 yaş	-2,062	0,711	0,020
	30-39 yaş	40-49 yaş	3,02	0,936	0,008
	30-39 yaş	50 yaş ve üzeri	3,397	0,997	0,004
	40-49 yaş	18-29 yaş	-5,082	0,831	0,000
	40-49 yaş	30-39 yaş	-3,02	0,936	0,008
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	-5,459	0,899	0,000
	50 yaş ve üzeri	30-39 yaş	-3,397	0,997	0,004

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 10'da yaş ile; eğitim düzeyinde 30-39 yaş ile 18-29 yaş grubu arasında 30-39 yaş grubu lehine; iş durumunda 30-39 yaş grubu ile 18-29 yaş grubu arasında 30-39 yaş grubu lehine, 40-49 yaş grubu ile 18-29 yaş ve 50 yaş ve üzeri grubu arasında 40-49 yaş grubu lehine, 50 yaş ve üzeri grubu ile 18-29 yaş grubu arasında 50 yaş ve üzeri grubu lehine; internet kullanım miktarında 18-29 yaş grubu arasında 50 yaş ve üzeri grubu lehine; internette sosyal destekte 18-29 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında 18-29 yaş grubu lehine; azalmış dürtü kontrolünde 18-29 yaş grubu ile 30-39 yaş, 40-49 yaş ve 50 yaş ve üzeri grubunda 18-29 yaş grubu lehine; dikkat dağıtmada 18-29 yaş grubu ile 30-39 yaş,

40-49 yaş ve 50 yaş ve üzeri grubu arasında 18-29 yaş grubu arasında, 30-39 yaş grubu ile 40-49 ve 50 yaş ve üzeri grubu arasında 30-39 yaş grubu lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (p<.05).

ANOVA testi sonrasında post-hoc analizlere başvurulmuştur. Levene's testi ile verilerin dağılım varyanslarının homojen olup olmadığı sınanmıştır. Levene's testi sonuçlarına göre; kaçınma (LF= .324), sosyal destek (LF= .412) ve yalnızlık-depresyon (LF= .344) varyanslarının homojen olduğu saptanmış yapılan Varyansların homojen olması durumunda çoğunlukla kullanılan Tukey çoklu karşılaştırma analizi tercih edilmiştir. Tukey çoklu karşılaştırma analizinin sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 11. Yaş Değişkeni ile Gelir Düzeyi, Kaçınma, Sosyal Destek ve Yalnızlık-Depresyon Değişkenleriyle Yapılan Tukey Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	Yaş (i)	Yaş (j)			
Kaçınma	18-29 yaş	40-49 yaş	1,228	0,432	0,023
	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	2,455	0,494	0,000
	30-39 yaş	50 yaş ve üzeri	2,143	0,543	0,000
	40-49 yaş	18-29 yaş	-1,228	0,432	0,023
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	-2,455	0,494	0,000
	50 yaş ve üzeri	30-39 yaş	-2,143	0,543	0,000
Sosyal Destek	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	1,360	0,381	0,002
	30-39 yaş	50 yaş ve üzeri	1,163	0,419	0,029
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	-1,360	0,381	0,002
	50 yaş ve üzeri	30-39 yaş	-1,163	0,419	0,029
Yalnızlık-Depresyon	18-29 yaş	40-49 yaş	1,820	0,460	0,000
	18-29 yaş	50 yaş ve üzeri	2,102	0,527	0,000
	30-39 yaş	50 yaş ve üzeri	1,565	0,579	0,035
	40-49 yaş	18-29 yaş	-1,820	0,461	0,000
	50 yaş ve üzeri	18-29 yaş	-2,102	0,527	0,000
	50 yaş ve üzeri	30-39 yaş	-1,565	0,579	0,035

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tukey Testi analizi sonuçlarını gösteren Tablo 11'e bakıldığında; kaçınmada 18-29 yaş grubu ile 40-49 yaş, 50 yaş ve üzeri grubu arasında 18-29 yaş grubu lehine, 30-39 yaş grubu ile 50 yaş ve üzeri grubu arasında 30-39 yaş grubu lehine; sosyal destekte 18-29 yaş grubu ile 40-49 yaş, 50 yaş ve üzeri grubu arasında 18-29 yaş grubu lehine, 30-39 yaş grubu ile 50 yaş ve üzeri grubu arasında 30-39 yaş grubu lehine; yalnızlık-depresyonda 18-29 yaş grubu ile 40-49 yaş, 50 yaş ve üzeri grubu arasında 18-29 yaş grubu lehine, 30-39 yaş grubu ile 50 yaş ve üzeri arasında 30-39 yaş grubu lehine anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir (p<05).

Tablo 12. Gelir Düzeyi Değişkeni ile Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Arasında Yapılan One Way ANOVA Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Azalmış Dürtü Kontrolü	Çok düşük	21	18,19	7,456						
	Düşük	97	20,12	9,571	Gruplar arası	867,538	4	216,89	2,969	0,019
	Orta	598	17,72	8,535						
	İyi	264	16,66	8,418	Grup içi	74279,6	1017	73,038		
	Yüksek	42	18,02	7,410						
	Toplam	1022	17,69	8,579	Toplam	75147,1	1021			
f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Dikkat Dağıtma	Çok düşük	21	18,91	9,803						
	Düşük	97	20,02	9,617	Gruplar arası	1073,11	4	268,28	3,098	0,015
	Orta	598	18,15	9,385						
	İyi	264	16,61	9,186	Grup içi	88059,3	1017	86,587		
	Yüksek	42	16,05	7,777						
	Toplam	1022	17,86	9,343	Toplam	89132,4	1021			

Tablo 12'de görüldüğü üzere; gelir düzeyi ile azalmış dürtü kontrolü (f değeri= 2,969, p= .019< .05) ve dikkat dağıtma (f değeri= 3,098, p= .015< .05) arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

ANOVA testi sonrasında post-hoc analizlere başvurulmuştur. Levene's testi ile verilerin dağılım varyanslarının homojen olup olmadığı sınanmıştır. Levene's testine göre azalmış dürtü kontrolü (LF= .063) ve dikkat dağıtma (LF= .425) varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır. Varyansların homojen olması durumunda çoğunlukla kullanılan Tukey çoklu karşılaştırma analizi tercih edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 13. Gelir Değişkeni ile Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

	Gelir (i)	Gelir (j)			
Azalmış Dürtü Kontrolü	Düşük	İyi	3,468	1,0147	0,006
	İyi	Düşük	-3,468	1,0147	0,006
Dikkat Dağıtma	Düşük	İyi	3,407	1,1048	0,018
	İyi	Düşük	-3,407	1,1048	0,018

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 13'te görüleceği üzere azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek için yapılan post-hoc analizi sonucunda; azalmış dürtü kontrolünde düşük grubu ile iyi grubu arasında düşük grubu lehine; dikkat dağıtmada düşük grubu ile iyi grubu arasında düşük grubu lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (p<05).

Tablo 14. Sağlık Sorunu ile Yaş, Gelir Düzeyi, İş Durumu, COVID-19 Anksiyetesi, Kaçınma ve Dikkat Dağıtma Arasında Yapılan ANOVA Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Yaş	Sağlık sorun yok	691	1,67	0,946	Gruplar arası	40,988	3	13,663	14,58	0,000
	Fiziksel	127	2,18	1,130						
	Psikolojik	133	1,49	0,804						
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	2,00	1,134	Grup içi	954,152	1018	0,937		
	Toplam	1022	1,74	0,987	Toplam	995,140	1021			
f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Gelir Düzeyi	Sağlık sorun yok	691	6,93	3,274	Gruplar arası	9,618	3	3,206	5,822	0,000
	Fiziksel	127	6,82	2,852						
	Psikolojik	133	7,87	3,329						
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	8,54	3,989	Grup içi	560,641	1018	0,551		
	Toplam	1022	7,15	3,319	Toplam	570,259	1021			
f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İş Durumu	Sağlık sorun yok	691	3,56	2,047	Gruplar arası	45,447	3	15,149	3,696	0,012
	Fiziksel	127	4,14	1,918						
	Psikolojik	133	3,37	1,971						
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	3,56	2,089	Grup içi	4171,997	1018	4,098		
	Toplam	1022	3,61	2,032	Toplam	4217,444	1021			
f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
COVID-19 Anksiyetesi	Sağlık sorun yok	691	6,93	3,274	Gruplar arası	252,365	3	84,122	7,787	0,000
	Fiziksel	127	6,82	2,852						
	Psikolojik	133	7,87	3,329						
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	8,54	3,989	Grup içi	10997,13	1018	10,803		
	Toplam	1022	7,15	3,319	Toplam	11249,49	1021			
f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Kaçınma	Sağlık sorun yok	691	3,26	0,680	Gruplar arası	234,924	3	78,308	4,019	0,007
	Fiziksel	127	3,18	0,886						
	Psikolojik	133	2,97	0,870						
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	3,15	0,786	Grup içi	19835,452	1018	19,485		
	Toplam	1022	3,20	0,747	Toplam	20070,376	1021			
f, x̄ ve ss Değerleri					*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Dikkat Dağıtma	Sağlık sorun yok	691	16,89	8,998	Gruplar arası	3328,198	3	1109,399	13,162	0,000
	Fiziksel	127	17,32	10,087						
	Psikolojik	133	21,41	9,067						
	Hem fiziksel hem psikolojik	71	21,56	9,459	Grup içi	85804,23	1018	84,287		
	Toplam	1022	17,86	9,343	Toplam	89132,428	1021			

Tablo 14'te görüleceği üzere; sağlık sorunu değişkeni ile yaş, gelir düzeyi, iş durumu, COVID-19 anksiyetesi, kaçınma ve dikkat dağıtma arasında One Way ANOVA testi analiziyle elde edilen karşılaştırılmaları gösteren dağılıma bakıldığında; araştırma grubunun sağlık sorunu ile yaş (f değeri= 14,577, p= .000< .05), gelir düzeyi (f değeri= 5,822, p= .000< .05), iş durumu (f değeri= 3,696, p=.012<.50), COVID-19 anksiyetesi (f değeri= 7,787, p= .000<.05), kaçınma (f değeri= 4,019, p=.007<.50) ve dikkat dağıtma (f değeri= 13,162, p= .000<.05) arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır.

One Way ANOVA testi sonrasında post-hoc analizlere başvurulmuştur. Levene's testi ile elde edilen analiz sonuçlarına göre; yaş (LF= .000), iş durumu (LF= .000) ve COVID-19 anksiyetesi (LF= .002) varyanslarının homojen olmadığı saptanmıştır. Varyansların homojen olmaması durumunda çoğunlukla başvurulmakta olan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizi tercih edilmiştir. Yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizinin sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 15. Sağlık Sorunu ile Yaş, İş Durumu ve COVID-19 Anksiyetesi Arasında Yapılan Games-Howell Analizi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	Sağlık (i)	Sağlık (j)			
Yaş	Sağlık sorunum yok	Fiziksel	-0,508	0,106	0,000
	Fiziksel	Sağlık sorunum yok	0,508	0,106	0,000
	Fiziksel	Psikolojik	0,692	0,122	0,000
	Psikolojik	Fiziksel	-0,692	0,122	0,000
	Psikolojik	Hem fiziksel hem psikolojik	-0,511	0,151	0,006
	Hem fiziksel hem psikolojik	Psikolojik	0,511	0,151	0,006
İş Durumu	Sağlık sorunum yok	Fiziksel	-0,580	0,187	0,012
	Fiziksel	Sağlık sorunum yok	0,580	0,187	0,012
	Fiziksel	Psikolojik	0,773	0,241	0,008
	Psikolojik	Fiziksel	-0,773	0,241	0,008
COVID-19 Anksiyetesi	Sağlık sorunum yok	Psikolojik	-0,940	0,314	0,017
	Sağlık sorunum yok	Hem fiziksel hem psikolojik	-1,603	0,489	0,008
	Fiziksel	Psikolojik	-1,053	0,384	0,033
	Fiziksel	Hem fiziksel hem psikolojik	-1,716	0,537	0,010
	Psikolojik	Sağlık sorunum yok	0,940	0,314	0,017
	Psikolojik	Fiziksel	1,053	0,384	0,033
	Hem fiziksel hem psikolojik	Sağlık sorunum yok	1,603	0,489	0,008
	Hem fiziksel hem psikolojik	Fiziksel	1,716	0,537	0,010

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 15'te sağlık sorunu ile yaş, iş durumu ve COVID-19 anksiyetesi arasında yapılan Games Howell analizinin sonuçları görülmektedir. Yaş değişkeninde fiziksel grubu ile sağlık sorunum yok ve psikolojik grubu arasında fiziksel grubu lehine, hem fiziksel hem psikolojik grubu ile psikolojik grubu arasında hem fiziksel hem psikolojik grubu lehine; iş durumunda fiziksel grubu ile sağlık sorunum yok ve psikolojik grubu arasında fiziksel grubu lehine; COVID-19 anksiyetesinde psikolojik grubunda sağlık sorunum yok ve fiziksel grubu arasında psikolojik grubu lehine, hem fiziksel hem psikolojik grubu ile sağlık sorunum yok ve fiziksel grubu arasında hem fiziksel hem de psikoloijk grubu lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu ortaya çıkmıştır ($p<.05$).

ANOVA testi sonrasında post-hoc analizlere başvurulmuştur. Elde edilen analiz sonuçlarına göre; gelir düzeyi (LF= .057), kaçınma (LF= .112) ve dikkat dağıtma (LF= .232) varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır. Varyansların homojen olmasa durumunda çoğunlukla başvurulmakta olan Tukey çoklu karşılaştırma analizi tercih edilmiştir. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizinin sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 16. Sağlık Sorunu ile Gelir Düzeyi, Kaçınma ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	Sağlık Sorunu (i)	Sağlık Sorunu (j)			
Gelir	Sağlık sorunum yok	Psikolojik	0,289	0,070	0,000
Düzeyi	Psikolojik	Sağlık sorunum yok	-0,289	0,070	0,000
Kaçınma	Sağlık sorunum yok	Psikolojik	1,386	0,418	0,005
	Psikolojik	Sağlık sorunum yok	-1,386	0,418	0,005
	Sağlık sorunum yok	Psikolojik	-4,512	0,869	0,000
	Sağlık sorunum yok	Hem fiziksel hem psikolojik	-4,669	1,144	0,000
	Fiziksel	Psikolojik	-4,091	1,139	0,002
Dikkat	Fiziksel	Hem fiziksel hem psikolojik	-4,248	1,360	0,010
Dağıtma	Psikolojik	Sağlık sorunum yok	4,512	0,869	0,000
	Psikolojik	Fiziksel	4,091	1,139	0,002
	Hem fiziksel hem psikolojik	Sağlık sorunum yok	4,669	1,144	0,000
	Hem fiziksel hem psikolojik	Fiziksel	4,248	1,360	0,010

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 16'da gelir düzeyinde sağlık sorunum yok grubu ile psikolojik grubu arasında sağlık sorunum yok grubu lehine; kaçınmada sağlık sorunum yok grubu ile psikolojik grubu arasında sağlık sorunum yok grubu lehine; dikkat dağıtmada psikolojik grubu ile sağlık sorunum yok, fiziksel, hem fiziksel hem psikolojik grubu arasında psikolojik grubu lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir.

Tablo 17. İnternet Kullanım Miktarı ile Problem Odaklı Başa Çıkma, İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan One Way ANOVA Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Problem Odaklı Başa Çıkma	0-2 saat	111	26,4	6,266						
	3-5 saat	425	25,37	6,416	Gruplar arası	544,462	4	136,115	3,541	0,007
	6-8 saat	274	25,6	5,931						
	9-11 saat	133	24,28	6,241						
	12 saat ve üzeri	79	27,28	5,747	Grup içi	39092,493	1017	38,439		
	Toplam	1022	25,55	6,231	Toplam	39636,955	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İnternet Sosyal Destek	0-2 saat	111	22,33	12,573						
	3-5 saat	425	24,26	11,805	Gruplar arası	4898,83	4	1224,7	7,678	0,000
	6-8 saat	274	26,77	13,321						
	9-11 saat	133	29,23	12,994						
	12 saat ve üzeri	79	28,87	13,873	Grup içi	162215	1017	159,5		
	Toplam	1022	25,73	12,794	Toplam	167114	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Yalnızlık-Depresyon	0-2 saat	111	6,63	3,882						
	3-5 saat	425	8,19	4,375	Gruplar arası	1796,7	4	449,18	21,73	0,000
	6-8 saat	274	9,49	4,797						
	9-11 saat	133	11	5,012						
	12 saat ve üzeri	79	10,94	4,600	Grup içi	21023,3	1017	20,672		
	Toplam	1022	8,95	4,728	Toplam	22820	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Dikkat Dağıtma	0-2 saat	111	13,98	8,19						
	3-5 saat	425	16,61	8,752	Gruplar arası	4755,73	4	1188,9	14,33	0,000
	6-8 saat	274	18,98	9,349						
	9-11 saat	133	21,33	9,845						
	12 saat ve üzeri	79	20,32	10,045	Grup içi	84376,7	1017	82,966		
	Toplam	1022	17,86	9,343	Toplam	89132,4	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*					
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Azalmış Dürtü Kontrolü	0-2 saat	111	14,07	7,809						
	3-5 saat	425	16,17	8,261	Gruplar arası	5198,322	4	1299,581	18,895	0,000
	6-8 saat	274	18,98	8,211						
	9-11 saat	133	20,93	8,781						
	12 saat ve üzeri	79	21,09	8,564	Grup içi	69948,818	1017	68,78		
	Toplam	1022	17,69	8,5791	Toplam	75147,14	1021			

Tablo 17'de görüldüğü üzere; araştırma grubunun internet kullanım miktarı ile problem odaklı başa çıkma (f değeri= 3,541, p= .007<.05), internette sosyal destek (f değeri= 7, 678, p= .000< .05), yalnızlık-depresyon (f değeri= 21,73, p= .000< .05), azalmış dürtü

kontrolü (f değeri= 18, 895, p= .000 <.05) ve dikkat dağıtma (f değeri= 14,33 , p= .000< .05) arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Levene's testi analizi sonuçlarına göre; internette sosyal destek (LF= .006), yalnızlık-depresyon (LF= .030) ve dikkat dağıtma (LF= .008) varyanslarının homojen olmadığı saptanmış ve yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 18. İnternet Kullanım Miktarı ile İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Games Howell Karşılaşmasını Gösteren Dağılım

	İnternet Kullanım Miktarı (i)	İnternet Kullanım Miktarı (j)			
İnternet Sosyal Destek	0-2 saat	6-8 saat	-4,400	1,439	0,019
	0-2 saat	9-11 saat	-6,900	1,641	0,000
	0-2 saat	12 saat ve üzeri	-6,500	1,965	0,009
	3-5 saat	9-11 saat	-5,000	1,264	0,001
	6-8 saat	0-2 saat	4,440	1,439	0,019
	9-11 saat	0-2 saat	6,890	1,641	0,000
	9-11 saat	3-5 saat	4,960	1,264	0,001
	12 saat ve üzeri	0-2 saat	6,540	1,965	0,009
Yalnızlık-Depresyon	0-2 saat	3-5 saat	-1,600	0,425	0,003
	0-2 saat	6-8 saat	-2,900	0,469	0,000
	0-2 saat	9-11 saat	-4,400	0,570	0,000
	0-2 saat	12 saat ve üzeri	-4,300	0,635	0,000
	3-5 saat	0-2 saat	1,560	0,425	0,003
	3-5 saat	6-8 saat	-1,300	0,359	0,003
	3-5 saat	9-11 saat	-2,800	0,484	0,000
	3-5 saat	12 saat ve üzeri	-2,800	0,559	0,000
	6-8 saat	0-2 saat	2,860	0,469	0,000
	6-8 saat	3-5 saat	1,310	0,359	0,003
	6-8 saat	9-11 saat	-1,500	0,522	0,034
	9-11 saat	0-2 saat	4,370	0,570	0,000
	9-11 saat	3-5 saat	2,810	0,484	0,000
	9-11 saat	6-8 saat	1,510	0,522	0,034
	12 saat ve üzeri	0-2 saat	4,310	0,635	0,000
	12 saat ve üzeri	3-5 saat	2,750	0,559	0,000
Dikkat Dağıtma	0-2 saat	3-5 saat	-2,600	0,886	0,028
	0-2 saat	6-8 saat	-5,000	0,961	0,000
	0-2 saat	9-11 saat	-7,300	1,155	0,000
	0-2 saat	12 saat ve üzeri	-6,300	1,372	0,000
	3-5 saat	0-2 saat	2,630	0,886	0,028
	3-5 saat	6-8 saat	-2,400	0,707	0,008
	3-5 saat	9-11 saat	-4,700	0,953	0,000
	3-5 saat	12 saat ve üzeri	-3,700	1,207	0,022
	6-8 saat	0-2 saat	4,990	0,961	0,000
	6-8 saat	3-5 saat	2,370	0,707	0,008
	9-11 saat	0-2 saat	7,350	1,155	0,000
	9-11 saat	3-5 saat	4,720	0,953	0,000
	12 saat ve üzeri	0-2 saat	6,330	1,372	0,000
	12 saat ve üzeri	3-5 saat	3,710	1,207	0,022

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Games-Howell testi sonucunu incelediğimizde (Tablo 18); internette sosyal destekte 6-8 saat ile 0-2 saat grubu arasında 6-8 saat lehine, 9-11 saat ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında

6-8 saat lehine, 12 saat ve üzeri ile 0-2 saat arasında 12 saat ve üzeri lehine; yalnızlık-depresyonda 3-5 saat ile 0-2 saat arasında 3-5 saat lehine, 6-8 saat ile 0-2 saat, 3-5 saat arasında 6-8 saat lehine, 9-11 saat ile 0-2 saat, 3-5 saat ve 6-8 saat arasında 9-11 saat lehine, 12 saat ve üzeri ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında 12 saat ve üzeri lehine; dikkat dağıtmada 3-5 saat ile 0-2 saat arasında 3-5 saat lehine, 6-8 saat ile 0-2 saat, 3-5 saat arasında 6-8 saat lehine, 9-11 saat ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında 9-11 saat lehine, 12 saat ve üzeri ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında 12 saat ve üzeri lehine istatistiksel olarak ($p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Levene's testi analizi sonucuna göre; azalmış dürtü kontrolü (LF= .235) ve problem odaklı başa çıkma (LF= .391) varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır. Varyansların homojen olması durumunda çoğunlukla başvurulan Tukey post hoc analizi kullanılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 19. İnternet Kullanım Miktarı ile Azalmış Dürtü Kontrolü ve Başa Çıkma Değişkenleri Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

	İnternet Kullanım Miktarı (i)	İnternet Kullanım Miktarı (j)			
Problem Odaklı Başa Çıkma	9-11 saat	12 saat ve üzeri	-3,000	0,881	0,006
	12 saat ve üzeri	9-11 saat	3,000	0,881	0,006
Azalmış Dürtü Kontrolü	0-2 saat	6-8 saat	-4,902	0,933	0,000
	0-2 saat	9-11 saat	-6,860	1,066	0,000
	0-2 saat	12 saat ve üzeri	-7,017	1,221	0,000
	3-5 saat	6-8 saat	-2,805	0,643	0,000
	3-5 saat	9-11 saat	-4,763	0,824	0,000
	3-5 saat	12 saat ve üzeri	-4,919	1,016	0,000
	6-8 saat	0-2 saat	4,9023	0,933	0,000
	6-8 saat	3-5 saat	2,805	0,643	0,000
	9-11 saat	0-2 saat	6,860	1,066	0,000
	9-11 saat	3-5 saat	4,763	0,824	0,000
	12 saat ve üzeri	0-2 saat	7,017	1,221	0,000
	12 saat ve üzeri	3-5 saat	4,919	1,016	0,000

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 19'da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda; azalmış dürtü kontrolünde 6-8 saat ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında 6-8 saat lehine, 9-11 saat ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında 9-11 saat lehine, 12 saat ve üzeri ile 0-2 saat ve 3-5 saat arasında 12 saat ve üzeri lehine; problem odaklı başa çıkmada 12 saat ve üzeri ile 9-11 saat arasında 12 saat ve üzeri lehine istatistiksel olarak ($p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 20. İş Durumu Değişkeni ile Sosyal Destek, İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Arasında Yapılan One Way ANOVA Sonuçları

	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Sosyal Destek	Çalışmıyor	176	10,19	3,550						
	Öğrenci	302	10,00	3,392	Gruplar arası	203,966	6	33,994	2,973	0,007
	Emekli	47	8,70	3,526						
	Ev hanımı	62	10,07	3,776						
	İşyerinde işçi	125	9,76	3,559						
	Kamu personeli	276	10,30	3,119	Grup içi	11605,47	1015	11,434		
	İşyeri sahibi	34	8,41	2,754						
	Toplam	1022	9,98	3,401	Toplam	11809,44	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Kaçınma	Çalışmıyor	176	17,33	4,367						
	Öğrenci	302	17,08	4,417	Gruplar arası	664,237	6	110,706	5,79	0,000
	Emekli	47	15,00	4,709						
	Ev hanımı	62	18,66	4,416						
	İşyerinde işçi	125	16,18	4,725						
	Kamu personeli	276	16,72	4,055	Grup içi	19406,14	1015	19,119		
	İşyeri sahibi	34	14,58	4,594						
	Toplam	1022	16,83	4,434	Toplam	20070,38	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
İnternet Sosyal Destek	Çalışmıyor	176	26,63	13,345						
	Öğrenci	302	27,26	13,715	Gruplar arası	3168,338	6	528,056	3,269	0,003
	Emekli	47	24,47	13,679						
	Ev hanımı	62	21,27	10,780						
	İşyerinde işçi	125	27,18	14,151						
	Kamu personeli	276	24,38	10,865	Grup içi	163945,6	1015	161,523		
	İşyeri sahibi	34	23,00	9,801						
	Toplam	1022	25,73	12,794	Toplam	167113,9	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Yalnızlık-Depresyon	Çalışmıyor	176	9,47	4,847						
	Öğrenci	302	9,48	4,906	Gruplar arası	617,667	6	102,944	4,706	0,000
	Emekli	47	7,40	4,977						
	Ev hanımı	62	6,66	4,239						
	İşyerinde işçi	125	9,18	4,281						
	Kamu personeli	276	8,83	4,487	Grup içi	22202,37	1015	21,874		
	İşyeri sahibi	34	7,88	4,935						
	Toplam	1022	8,95	4,728	Toplam	22820,04	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Azalmış Dürtü Kontrolü	Çalışmıyor	176	17,86	8,623						
	Öğrenci	302	19,86	9,279	Gruplar arası	2971,641	6	495,274	6,965	0,000
	Emekli	47	15,53	9,002						
	Ev hanımı	62	14,34	7,575						
	İşyerinde işçi	125	18,11	8,317						
	Kamu personeli	276	16,42	7,578	Grup içi	72175,5	1015	71,109		
	İşyeri sahibi	34	15,47	7,072						
	Toplam	1022	17,69	8,579	Toplam	75147,14	1021			
	f, x̄ ve ss Değerleri				*ANOVA Sonuçları*				
		N	*x̄*	*Ss*	*Varyans Kaynağı*	*KT*	*Sd*	*KO*	*F*	*P*
Dikkat Dağıtma	Çalışmıyor	176	18,36	9,620						
	Öğrenci	302	20,26	9,970	Gruplar arası	4163,428	6	693,905	8,289	0,000
	Emekli	47	14,60	7,818						
	Ev hanımı	62	13,37	6,936						
	İşyerinde işçi	125	18,10	9,208						
	Kamu personeli	276	16,71	8,527	Grup içi	84969	1015	83,713		
	İşyeri sahibi	34	15,06	8,880						
	Toplam	1022	17,86	9,343	Toplam	89132,43	1021			

Tablo 20'deki dağılıma bakıldığında; iş durumu ile sosyal destek (f değeri= 2,973, p=.007< .05), kaçınma (f değeri= 5,790, p= .000<.05), internette sosyal destek arayışı (f değeri= 3,269, p= .003< .05), yalnızlık-depresyon (f değeri= 4,706, p= .000< .05), azalmış dürtü kontrolü (f değeri= 6,965, p= .000 <.05) ve dikkat dağıtma (f değeri= 8,289, p= .000< .05) arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

ANOVA testi sonrasında post-hoc analizlere başvurulmuştur. Değişkenlerin homojenliklerini kıyaslayan Levene's testi sonuçlarına göre; sosyal destek (LF= .001), internette sosyal destek arayışı (LF= .000), yalnızlık- depresyon (LF= .041), azalmış dürtü kontrolü (LF= .001) ve dikkat dağıtma (LF= .001) varyanslarının homojen olmadığı saptanmıştır. Yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma analizinin sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 21. İş Durumu ile Sosyal Destek, İnternette Sosyal Destek, Yalnızlık-Depresyon, Azalmış Dürtü Kontrolü ve Dikkat Dağıtma Değişkenleri Arasında Yapılan Games Howell Karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

	İş Durumu (i)	İş Durumu (j)			
	Çalışmıyorum	İşyeri sahibi	1,781	0,543	0,028
	Öğrenci	İşyeri sahibi	1,585	0,511	0,048
Sosyal	Kamu personeli	İşyeri sahibi	1,893	0,508	0,009
Destek	İşyeri sahibi	Çalışmıyorum	-1,781	0,543	0,028
	İşyeri sahibi	Öğrenci	-1,585	0,511	0,048
	İşyeri sahibi	Kamu personeli	-1,893	0,508	0,009
	Çalışmıyorum	Ev hanımı	5,356	1,699	0,032
İnternet	Öğrenci	Ev hanımı	5,981	1,580	0,005
Sosyal	Ev hanımı	Çalışmıyorum	-5,356	1,699	0,032
Destek	Ev hanımı	Öğrenci	-5,981	1,580	0,005
Arayışı	Ev hanımı	Bir işyerinde işçi	-5,902	1,865	0,030
	Bir işyerinde işçi	Ev hanımı	5,902	1,865	0,030
	Çalışmıyorum	Ev hanımı	2,805	0,651	0,001
	Öğrenci	Ev hanımı	2,819	0,608	0,000
	Ev hanımı	Çalışmıyorum	-2,805	0,651	0,001
Yalnızlık-	Ev hanımı	Öğrenci	-2,819	0,608	0,000
Depresyon	Ev hanımı	Bir işyerinde işçi	-2,515	0,661	0,004
	Ev hanımı	Kamu personeli	-2,172	0,602	0,009
	Bir işyerinde işçi	Ev hanımı	2,515	0,661	0,004
	Kamu personeli	Ev hanımı	2,172	0,602	0,009
	Çalışmıyorum	Ev hanımı	3,525	1,161	0,045
	Öğrenci	Emekli	4,326	1,418	0,049
Azalmış	Öğrenci	Ev hanımı	5,519	1,100	0,000
Dürtü	Öğrenci	Kamu personeli	3,434	0,702	0,000
Kontrolü	Öğrenci	İşyeri sahibi	4,387	1,325	0,028
	Emekli	Öğrenci	-4,326	1,418	0,049
	Ev hanımı	Çalışmıyorum	-3,525	1,161	0,045

	Ev hanımı	Öğrenci	-5,519	1,100	0,000
	Ev hanımı	Bir işyerinde işçi	-3,773	1,216	0,037
	Bir işyerinde işçi	Ev hanımı	3,773	1,216	0,037
	Kamu personeli	Öğrenci	-3,434	0,702	0,000
	İşyeri sahibi	Öğrenci	-4,387	1,325	0,028
	Çalışmıyorum	Ev hanımı	4,993	1,141	0,000
	Öğrenci	Emekli	5,659	1,277	0,001
	Öğrenci	Ev hanımı	6,884	1,051	0,000
	Öğrenci	Kamu personeli	3,541	0,770	0,000
	Öğrenci	İşyeri sahibi	5,196	1,627	0,039
	Emekli	Öğrenci	-5,659	1,277	0,001
Dikkat	Ev hanımı	Çalışmıyorum	-4,993	1,141	0,000
Dağıtma	Ev hanımı	Öğrenci	-6,884	1,051	0,000
	Ev hanımı	Bir işyerinde işçi	-4,725	1,206	0,003
	Ev hanımı	Kamu personeli	-3,343	1,020	0,023
	Bir işyerinde işçi	Ev hanımı	4,725	1,206	0,003
	Kamu personeli	Öğrenci	-3,541	0,770	0,000
	Kamu personeli	Ev hanımı	3,343	1,020	0,023
	İşyeri sahibi	Öğrenci	-5,196	1,627	0,039

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 21'de görüleceği üzere Games Howell testi sonucunda; iş durumu ile sosyal destek arasında çalışmıyorum ile işyeri sahibi arasında çalışmıyorum lehine, öğrenci ile işyeri sahibi arasında öğrenci lehine, kamu personeli (memur, akademisyen) ile işyeri sahibi arasında kamu personeli (memur, akademisyen) lehine; internette sosyal destekte çalışmıyorum ile ev hanımı arasında çalışmıyorum lehine, öğrenci ile ev hanımı arasında öğrenci lehine, bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız) ile ev hanımı arasında bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız) lehine; azalmış dürtü kontrolünde çalışmıyorum ile ev hanımı arasında çalışmıyorum lehine, öğrenci ile emekli, ev hanımı, kamu personeli (memur, akademisyen) ve işyeri sahibi arasında öğrenci lehine, bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız) ile ev hanımı arasında bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız) lehine; dikkat dağıtmada çalışmıyorum ile ev hanımı arasında çalışmıyorum lehine, öğrenci ile emekli, ev hanımı, kamu personeli (memur, akademisyen) ve işyeri sahibi arasında öğrenci lehine, bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız) ile ev hanımı arasında bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız) lehine, kamu personeli (memur, akademisyen) ile ev hanımı arasında kamu personeli (memur, akademisyen) lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 22. İş Durumu Değişkeni ile Kaçınma Değişkeni Arasında Yapılan Tukey Testi Karşılaştırmasını Gösteren DağılımTukey

	İş Durumu (i)	İş Durumu (j)			
Kaçınma	Çalışmıyorum	Emekli	2,330	0,718	0,021
	Çalışmıyorum	İşyeri sahibi	2,800	0,819	0,12
	Öğrenci	Emekli	2,076	0,686	0,040
	Öğrenci	İşyeri sahibi	2,547	0,791	0,022
	Emekli	Çalışmıyorum	-2,330	0,718	0,021
	Emekli	Öğrenci	-2,076	0,686	0,040
	Emekli	Ev hanımı	-3,661	0,846	0,000
	Ev hanımı	Emekli	3,661	0,846	0,000
	Ev hanımı	Bir işyerinde işçi	2,485	0,679	0,005
	Ev hanımı	Kamu personeli	1,940	0,615	0,027
	Ev hanımı	İşyeri sahibi	4,132	0,933	0,000
	Bir işyerinde işçi	Ev hanımı	-2,485	0,679	0,005
	Kamu personeli	Ev hanımı	-1,940	0,615	0,027
	İşyeri sahibi	Çalışmıyorum	-2,800	0,819	0,012
	İşyeri sahibi	Öğrenci	-2,547	0,791	0,022
	İşyeri sahibi	Ev hanımı	-4,132	0,933	0,000

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 22 incelendiğinde iş durumu ile kaçınma değişkeni arasında hangi grup lehine farklılaşma olduğunu incelemek için yapılan Tukey testi sonucunda; iş durumu ile kaçınmada çalışmıyorum ile emekli ve işyeri sahibi arasında çalışmıyorum lehine, öğrenci ile emekli ve işyeri sahibi arasında öğrenci lehine, ev hanımı ile emekli, bir işyerinde işçi (vasıflı veya vasıfsız), kamu personeli (memur, akademisyen) ve işyeri sahibi arasında ev hanımı lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($p<.05$).

4.3. Pearson Korelasyon Analizi

İki değişkenin arasında doğrusal bir ilişkinin var olup olmadığının incelendiği, ilişkinin varlığı durumunda yönü ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılan istatistiksel bir analiz yöntemidir. Buna göre; COVID-19 anksiyetesi, kaçınma, problem odaklı başa çıkma, internette sosyal destek, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu ilişki incelenirken stresle başa çıkma yöntemleri alt boyutlarından olan sosyal destek faktörü internette bilişsel durum ölçeği alt boyutlarından olan internette sosyal destek ile çakıştığı için analiz dışı bırakılmıştır.

Tablo 23. COVID-19 Anksiyetesi, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve İnternette Bilişsel Durum Ölçekleri Arasında Yapılan Pearson Korelasyon Analizi

		N	Mean	Std. Dev.	1	2	3	4	5	6	7
1	COVID-19 Anksiyetesi	1022	7,15	3,32	1						
2	Kaçınma	1022	16,83	4,43	0,102**	1					
3	Problem Odaklı Başa Çıkma	1022	25,55	6,23	-0,01	0,642**	1				
4	İnternette Sosyal Destek	1022	25,73	12,79	0,221**	-0,071*	-0,122**	1			
5	Yalnızlık-Depresyon	1022	8,95	4,73	0,174**	-0,03	-0,070*	0,582**	1		
6	Azalmış Dürtü Kontrolü	1022	17,69	8,58	0,261**	-0,05	-0,159**	0,764**	0,662**	1	
7	Dikkat Dağıtma	1022	17,86	9,34	0,187**	-0,04	-0,164**	0,604**	0,604**	0,687**	1

*p<.05, **p<.01

Tablo 23'te verilen korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Kaçınma ile problem odaklı başa çıkma (r= .642) arasında pozitif yönlü, internette sosyal destek (r= -,071) negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Problem odaklı başa çıkma ile internette sosyal destek (r= -,122), yalnızlık-depresyon (r= -,070), azalmış dürtü kontrolü (r= -,159) ve dikkat dağıtma (r= -,164) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İnternette sosyal destek ile yalnızlık-depresyon (r= .582), azalmış dürtü kontrolü (r= .764) ve dikkat dağıtma (r= .604) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yalnızlık- depresyon ile azalmış dürtü kontrolü (r= .662) ve dikkat dağıtma (r= .604) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Azalmış dürtü kontrolü ile dikkat dağıtma (r= .687) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.4. Direkt Analizler

Değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisinin saptanmasında, bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerdeki değişikliklere göre nasıl değiştiğine odaklanılmasında ve gelecekteki ilişkinin modellenmesinde yardımcı olan regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 24. İnternette Bilişsel Durum Ölçeği Değişkenlerine İlişkin Direkt Regresyon Analizi

Variable	Model 1: İnternet Sosyal Destek			Model 2: Yalnızlık-Depresyon			Model 3:Azalmış Dürtü Kontrolü			Model 4:Dikkat Dağıtma		
	B	SE	p	B	SE	p	B	SE	P	B	SE	P
Constant	17,169	2,667	0,000	6,363	0,985	0,000	-5,323	1,726	0,002	14,890	1,887	0,000
Cinsiyet	6,862	0,897	0,000	0,779	0,331	0,019	4,008	0,580	0,000	2,824	0,635	0,000
Yaş	-1,588	0,395	0,000	-0,681	0,146	0,000	-1,584	0,256	0,000	-2,023	0,280	0,000
Sağlık Sorunu	1,434	0,399	0,000	0,472	0,147	0,001	1,142	0,258	0,000	1,730	0,282	0,000
İnternet Kullanım Miktarı	1,803	0,353	0,000	1,114	0,130	0,000	1,855	0,228	0,000	1,629	0,250	0,000
Kaçınma	0,081	0,117	0,486	-0,013	0,043	0,771	0,164	0,075	0,030	0,167	0,083	0,043
Problem Odaklı Başa Çıkma	-0,321	0,083	0,000	-0,070	0,031	0,022	-0,323	0,053	0,000	-0,363	0,058	0,000
Sosyal Destek	0,245	0,130	0,059	0,108	0,048	0,024	0,178	0,084	0,035	0,231	0,092	0,012
F		18,25			18,53			30,22			28,81	
P		<.001			<.001			<.001			<.001	
R2		.112			.113			.173			.166	

Yukarıda verilen Tablo 24'te cinsiyet, yaş, sağlık sorunu, internet kullanım miktarı, kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek bağımsız değişkenlerinin internette sosyal destek arayışı, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma bağımlı değişkenleri üzerindeki etkilerine göre; Model 1'de cinsiyet (B= 6,862, p<.01), sağlık sorunu (B= 1,434, p<.01), internet kullanım miktarı (B= 1,803, p<.01) pozitif yönde, yaş (B= -1,588, p<.01) ve problem odaklı başa çıkma (B= -0,321, p<.01) değişkenlerini internette sosyal destek negatif yönde etkilemektedir. Model 2'de cinsiyet (B= 0,779, p<.05), sağlık sorunu (B= 0,472, p<.01), internet kullanım miktarı (B= 1,114, p.01), problem odaklı başa çıkma (B= 0,022, p<.05), sosyal destek (B= 0,048, p<.05) yalnızlık-depresyonu pozitif yönde etkilerken yaş (B= -1,588, p<.01) ise negatif yönde etkilemektedir. Model 3'e bakıldığında cinsiyet (B=4,008, p<.01), sağlık sorunu (B= 1,142, p<.01), internet kullanım miktarı (B=0,228, p<.01), kaçınma (B= 0,030, p<.05), problem odaklı başa çıkma (B= 0,053, p<.01) ve sosyal destek (B=0,084, p<.05) ile azalmış dürtü kontrolü arasında pozitif yönde etki varken yaş (B= -1,584, p<.01) ile arasında negatif yönlü bir etki bulunmaktadır. Model 4'te ise dikkat dağıtma ile cinsiyet (B=2,824, p<.01), sağlık sorunu (B=1,730, p<.01), internet kullanım miktarı (B= 1,629, p<.01), kaçınma (B=0,167, p<.05) ve sosyal destek (B=0,092, p<.05) arasında pozitif yönlü etki bulunmakta iken yaş (B=-2,023, p<.01) ve problem odaklı başa çıkma (B= -0,363, p<.01) arasında negatif yönlü bir etki gözlemlenmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu görülmektedir.

Tablo 25. COVID-19 Anksiyetesi ve İnternette Sosyal Destek Değişkenlerine İlişkin Direkt Regresyon Analizi

	Adım 1: COVID-19 Anksiyetesi			Adım 2: İnternette Sosyal Destek			Adım 3: İnternette Sosyal Destek		
	B	SE	P	B	SE	P	B	SE	P
(Constant)	4,687	0,893	0,000	27,583	3,424	0,000	23,719	3,391	0,000
Kaçınma	0,083	0,023	0,000	-0,237	0,089	0,009	-0,305	0,088	0,001
Yaş	-0,008	0,010	0,436	-0,139	0,037	0,000	-0,133	0,036	0,000
Eğitim Düzeyi	0,091	0,166	0,584	0,553	0,637	0,386	0,478	0,623	0,443
Sağlık Sorunu	0,510	0,108	0,000	1,356	0,412	0,001	0,935	0,407	0,022
İnternet Kullanım Miktarı	0,020	0,024	0,421	0,326	0,0927	0,001	0,310	0,091	0,001
COVID-19 Anksiyetesi							0,824	0,118	0,000
F			7,006		9,258			16,283	
P			<.001		<.001			<.001	
R2			0.033		0.044			0.088	

Araştırmada bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenler üzerindeki etkileri Tablo 25'te verilmektedir. Buna göre; Adım 1'de kaçınmanın COVID-19 anksiyetesi üzerindeki etkisi incelenmiş ve kaçınmanın COVID-19 anksiyetesini pozitif (B= 0,083, p<.001) yönde etkilediği bulunmuştur. Sağlık sorunun COVID-19 anksiyetesini pozitif (B= 0,510, p<.001) yönde etkilediği görülmektedir. Adım 2'de internette sosyal desteğin kaçınma üzerindeki etkisine bakılmış ve internette sosyal desteğin kaçınma üzerinde negatif (B= -0,237, p<.05) yönlü etkisi analiz edilmiştir. Yaşın internette sosyal desteği negatif (B= -0,139, p.<.001), sağlık sorununun pozitif (B= 1,356, p<.01) ve internet kullanım miktarının pozitif (B= 0,326, p<.01) yönde etkilediğine ulaşılmıştır. Adım 3'te ise yaşın negatif (B= -0,133, p<.001) ve COVID-19 anksiyetesinin pozitif (B= 0,824, p<.001) yönlü olarak internette sosyal desteğe etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

4.5. Aracılık Analizi

Aracılık analizi, bağımsız değişkenlerin, bağımlı bir değişkene olan etkilerinin nasıl ve neden olduğunu ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir.

Tablo 26. COVID-19 Anksiyetesi Ölçeğinde Toplam, Direkt ve Dolaylı Regresyon Analizi

			Unstd.	SE	LLCI	ULCI
Kaçınmanın İnternette Sosyal Desteğe Toplam Etkisi			-0,2365	0,0898	-0,4127	-0,0602
Kaçınmanın İnternette Sosyal Desteğe Direkt Etkisi			-0,3046	0,0883	-0,4778	-0,1313
Kaçınmanın İnternette Sosyal Desteğe COVID-19 Anksiyetesi Üzerinden Dolaylı Etkisi						
Independent	Mediator	Dependent	Unstd.	SE	LLCI	ULCI
Kaçınma >	C-19A >	İSD	0,0681	0,0226	0,0275	0,1168

İSDA=İnternette Sosyal Destek, C-19A=COVID-19 Anksiyetesi

Araştırmada değişkenler arasındaki aracılık analizine bakmak için uygulanan direkt regresyon sonuçları Tablo 26'da gösterilmektedir.Buna göre; Adım 1'e göre kaçınmanın

COVID-19 anksiyetesi üzerindeki etkisi anlamlı ve Adım 3'e göre de COVID-19 anksiyetesinin internette sosyal destek üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca Adım 2'de kaçınmanın, internette sosyal destek üzerinde de anlamlı etkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla aracılık etkisinin olması için gerekli anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu duruma göre; Tablo 26'da görüldüğü gibi kaçınma değişkeni COVID-19 anksiyetesi değişkeni aracılığıyla internette sosyal destek üzerindeki etkisini sürdürmektedir (γ=.0681, SE=.0226, %95 CI=[.0275, .1168]).

4.6. Önerilen Hipotezler

Tablo 27. Önerilen Hipotezlerin Tablosu

Hipotezler	Önerilen İlişki	Önerilen İlişki Yönü	Sonuç
H1a	COVID-19 Anksiyete- POBÇ	-	Reddedildi
H1b	COVID-19 Anksiyete- Kaçınma	Pozitif	Doğrulandı
H1a	COVID-19 Anksiyete- İSD	Pozitif	Doğrulandı
H2a	COVID-19 Anksiyete- İSD	Pozitif	Doğrulandı
H2b	COVID-19 Anksiyete- Yalnızlık/Depresyon	Pozitif	Doğrulandı
H2c	COVID-19 Anksiyete- ADK	Pozitif	Doğrulandı
H2d	COVID-19 Anksiyete- Dikkat Dağıtma	Pozitif	Doğrulandı
H3a	İSD- POBÇ	Negatif	Doğrulandı
H3b	Yalnızlık/Depresyon- POBÇ	Negatif	Doğrulandı
H3c	Yalnızlık/Depresyon- Sosyal Destek	Pozitif	Doğrulandı
H3d	ADK- POBÇ	Negatif	Doğrulandı
H3e	ADK- Kaçınma	Pozitif	Doğrulandı
H3f	ADK- Sosyal Destek	Pozitif	Doğrulandı
H3g	Dikkat Dağıtma- POBÇ	Negatif	Doğrulandı
H3h	Dikkat Dağıtma- Kaçınma	Pozitif	Doğrulandı
H3i	Dikkat Dağıtma- Sosyal Destek	Pozitif	Doğrulandı
H4	Cinsiyet- İş, İKA Ders, İKA İletişim, İKA Alışveriş, İKA Oyun, COVID-19 Anksiyetesi, Kaçınma, Sosyal Destek, İSD, ADK, Dikkat Dağıtma	-	Doğrulandı
H5	Yaş- Eğitim, İş, İKM, Sosyal Destek, Kaçınma, İSD, Yalnızlık/Depresyon, ADK, Dikkat dağıtma	-	Doğrulandı
H6	Eğitim- İş, Gelir, POBÇ, Sosyal Destek	-	Doğrulandı
H7	İş- Kaçınma, Sosyal Destek, İSD, Yalnızlık/Depresyon, ADK, Dikkat Dağıtma	-	Doğrulandı
H8	Gelir- ADK, Dikkat Dağıtma	-	Doğrulandı
H9	Sağlık- Yaş, İş, Gelir, COVID-19 Anksiyetesi, Kaçınma, Dikkat Dağıtma	-	Doğrulandı
H10	COVID-19 Yakalanma- Yaş, Sağlık, Aile COVID-19 Yakalanma	-	Doğrulandı
H11	Aile COVID-19 Yakalanma- Yaş, EZGÇ	-	Doğrulandı
H12	EZGÇ- Gelir, Sosyal Ağ, COVID-19 Anksiyete, ADK	-	Doğrulandı
H13	Evden Çalışma- Eğitim, Gelir, İKM, İletişim, Oyun, Sosyal Destek	-	Doğrulandı
H14	İKM- POBÇ, İSD, Yalnızlık/Depresyon, Dikkat Dağıtma	-	Doğrulandı
H15	Kaçınma- İSD	C19 Anksiyetesi Aracılığıyla	Doğrulandı

ADK-Azalmış Dürtü Kontrolü, EZGÇ- Evde Zaman Geçirme Memnuniyeti, İKA- İnternet Kullanım Amcı, İKM- İnternet Kullanım Miktarı, İSD- İnternette Sosyal Destek, POBÇ- Problem Odaklı Başa Çıkma

5. TARTIŞMA

Bilinmeyen olgular ve belirsizlikler anksiyetenin artmasına sebep olabilmektedir. 2019 yılının Aralık ayında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 ya da halk arasında bilinen adıyla yeni tip koronavirüs hastalığı tüm dünyada büyük korkuya sebep oldu. Hastalığa dair bilgilerin yetersiz olması, kesin bir tedavisinin bulunmaması, aşıların çıkma süresi, uzayan pandemi önemleri, mutantlar, yeni dalgalar gibi birçok etken hastalığın sebep olduğu fizyolojik rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik olarak da birçok bireyi olumsuz etkiledi. Psikolojik sorunların başında kendisini gösteren anksiyete, yalnızlık ve depresyon pandemiyle başa çıkmaya çalışan kişilerin mücadele etmesi gereken bir diğer problemlerden oldu. Bu sorunlara, evden çalışma, çevrim içi eğitim, kapanma, karantina gibi olguların peşi sıra getirdiği problemli internet kullanımına da eşlik etmektedir.

5.1. Fark Testleri Değerlendirmesi

Araştırma grubu verilerine uygulanan T Testi sonuçlarında iş durumu, ders, iletişim, alışveriş, oyun, COVID-19 anksiyetesi, stresle başa çıkma yöntemleri alt boyutlarından olan kaçınma, sosyal destek, internette bilişsel durum ölçeği alt boyutlarından olan internette sosyal destek, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermekedir. Bu sonuçlara göre; erkek katılımcıların istihdam durumunun kadın katılımcılara göre daha fazla olduğu (Crowe ve Butterworth, 2016), erkeklerin interneti kadınlara göre ders (Thanuskodi, 2013), iletişim (TÜİK, 2021) ve alışveriş (Weiser, 2000) amaçlı olarak daha fazla kullandığı, kadınların ise interneti erkeklerden daha çok oyun (Kuo ve ark., 2012) amaçlı kullandığı görülmektedir. Erkeklerin interneti daha çok oyun amaçlı kullandığı (Bora, 2020) ve kadınların ise ders çalışmak (Li ve Kirkup, 2007) ve alışveriş yapmak (Nakayama ve ark., 2020) gibi aktiviteleri erkeklere göre daha çok kullandığı yapılan çalışmalarda görülmektedir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre COVID-19 anksiyetelerinin daha yüksek olduğu (Akhtarul Islam ve ark., 2020); kadınların erkeklere göre daha fazla aile ve çevresinden sosyal destek sağladığı (Kim ve Davis, 2009; Niculović ve ark., 2014), kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha fazla kaçındığı (Blalock ve Joiner, 2000), erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla daha fazla internette sosyal destek arayışı davranışı gösterdiği (Gökahmetoğlu, 2018), erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre interneti kullanımlarında daha fazla azalmış dürtü

kontrolü yaşadığı (Joiner ve ark., 2005; Odacı ve Kalkan, 2010; Kabaklı Çimen, 2018) ve erkeklerin kadınlara göre interneti dikkat dağıtma (Sargın, 2013) amaçlı daha fazla kullandıklarını göstermektedir. Literaürde, kadınların erkeklere göre daha fazla anksiyete (Ajlouni ve Almahaireh, 2020.; Bilge ve Bilge, 2020; González-Sanguino ve ark., 2020; Harlianty ve ark., 2020; Hyland ve ark., 2020; Göksu ve Kumcağız, 2020; Wang ve Zhang, 2020; Wong ve ark., 2020) belirttiği çalışmalar da bulunmaktadır. Bunun nedeninin, bütün ev halkının sürekli olarak evde olması ile iş yükünün daha fazla artması, bu sorumlulukları yerine getirmesi gereken kişi olarak kadının görülmesi ve evin geçimini sağlamakla yükümlü olan erkeğin iş yerlerinin kapanması, ekonominin kötüleşmesinden kaynaklı işten çıkarımlarla yüz yüze kalmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma verilerinden yaş değişkeni uygulanan tek yönlü Anova analizine göre; eğitim, iş durumu, internet kullanım miktarı, sosyal destek, kaçınma, internette sosyal destek, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. 30-39 yaş grubundaki bireylerin eğitim (Cutler ve ark., 2003) düzeyi gençlere göre daha fazla olmakla birlikte gençlerin istihdam (Perreault ve ark., 2017) düzeyleri daha azdır. Yine gençler kaçınmaya (Woodhead ve ark., 2014), sosyal desteğe (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011), internette sosyal desteğe (Baams ve ark., 2011) ve dikkat dağıtmaya (Stordal ve ark., 2003; Yi-Frazier ve ark., 2010) daha fazla başvurmakta, azalmış dürtü kontrolü (Yu ve ark., 2017) sorunu yaşamakta ve yalnızlık-depresyon (Franssen ve ark., 2020) seviyeleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olmaktadır. Ancak azalmış dürtü kontrolünün yetişkinlerde daha yüksek olduğuna dair çalışmalar da bulunmaktadır (Muñoz-Rivas ve ark., 2010; Ioannidis ve ark., 2018; Nakayama ve ark., 2020). Gençlerin internet kullanım miktarlarının (Islam, Sujan, ve ark., 2020) daha çok olmasıyla birlikte internetin getirdiği dikkat dağıtma gibi olumsuz unsurlara da daha fazla maruz kalmaktadırlar.

İş durumu, gelir düzeyi, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça istihdam (Córdoba-Doña ve ark., 2016), gelir düzeyi (Sarı, 2003), problem odaklı başa çıkma (Christensen ve ark., 2006) ve sosyal destek (Henly ve ark., 2005) artmaktadır. Eğitimin kesintiye uğraması, çevrim içi öğretimin yeterli bilgiyi sağlayamaması, günlük aktivitelerin kesintiye uğraması gençlerin anksiyete düzeylerini

etkilemektedir (Patias ve ark., 2021). Gençlerin, öncesine oranla daha fazla uyku sorunu yaşadığı buna karşın kaygı düzeylerinin normal olduğu görülmektedir (Nurunnabi ve ark., 2020). Pandemiye ve hastalığa karşı bilgilerinin daha fazla olması, daha etkin stratejilere yönelmeleri kaygı seviyelerinin düşük olmasının sebepleri arasında sayılabilmektedir. Grup müdahalesi ile bireylerin sosyal kaygıları azaltılabilmekte ve strese yönelik daha aktif başa çıkma stratejileri uygulayabilmektedirler (Brouzos ve ark., 2020). Din, COVID-19 pandemisinde kaygıyı azaltmakta yardımcı bir yol oynayabilmektedir. Maneviyat, kaygıyı azaltabilmekte, psikolojik sağlamlığı yükseltebilmekte ve belirsizliğe tahammüllerini arttırmaktadır (Kasapoğlu, 2020).

Sosyal destek, kaçınma, internette sosyal destek, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri iş durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklışlaşmaktadır. Alt gruplar incelendiğinde istihdam arttıkça sosyal desteğe (Clark, 2021) başvurmanın azaldığı; ev hanımlarının en az internette sosyal desteğe (Stana ve Miller, 2019) yöneldikler ve yalnızlık-depresyon (Azkia ve Alfisyah, 2020) düzeylerinin düşük olduğu; düşük istihdam düzeyinin azalmış dürtü kontrolü (Quiñones-García ve Korak-Kakabadse, 2014; Huang, Xu ve ark., 2020) sorununu, dikkat dağıtmayı (Navarro-Abal ve ark., 2018; Yamashita, Saito ve Takao, 2012) ve kaçınmayı (Sojo ve Guarino, 2011) arttırdığı gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmayan bireylerin, garanti bir geliri olmaması ve finansal kaygıları (Shalhub ve ark., 2021) anksiyete ve depresyon seviyelerini arttırmaktadır. H1N1 pandemisinde gerçekleştirilen araştırmalarda özellikle belirsizliğin, anksiyetenin tetikçisi olduğu görülmektedir (Taha ve ark., 2014). Ev hanımları, komşularıyla ve akrabalarıyla gün gibi etkinliklerle daha sık bir araya gelmekte olduğundan daha yalnız hissetmektedirler.

Azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri gelir düzeyi değikenine göre anlamlı bir düzeyde farklılık göstermektedir. Buna göre; gelir düzeyi düşük olan bireylerin iyi olanlara göre azalmış dürtü kontrolü (Dufour ve ark., 2014) sorunuyla daha çok karşı karşıya kaldığı ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin iyi gelir düzeyine sahip bireylere göre interneti dikkat dağıtma (Raver ve ark., 1999) aracı olarak kullandığı sonucuna ulaşılmaktır.

Yaş, iş durumu, gelir düzeyi, COVID-19 anksiyetesi, kaçınma ve dikkat dağıtma değişkenleri sağlık sorunu değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılaşmaktadır. Yaşlandıkça fiziksel sağlık sorunları artmakta ayrıca psikolojik sağlık sorunlarına göre

hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları daha fazla görülmektedir (Krause ve ark., 2004). Sağlık sorunu yaşamayan ve sadece psikolojik rahatsızlığı olan bireylere göre fiziksel rahatsızlığı bulunanların istihdam düzeyleri daha yüksektir (Marchant, 2013). Fiziksel sağlık sorunu olanların istihdamının psikolojik sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek olmasının sebebinin özellikle iş yeri sahiplerinin sorumluluk ve iş yüklerinin daha fazla olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Psikolojik rahatsızlık arttıkça COVID-19 anksiyetesi (Lee, Jobe ve ark., 2020; Li, Miao ve ark, 2020) ve dikkat dağıtma (von der Heiden ve ark., 2019) da artmaktadır. Psikolojik hastalıklara çoğunlukla ikincil bir psikolojik rahatsızlık eşlik etmektedir. Anksiyetesi yüksek olan bireyler yalnızlık, depresyon ve uyku sorunu gibi olumsuz duygu durumlara da maruz kalabilmektedir. Sağlık sorunu olmayan bireylerin gelir düzeyi (Benzeval ve Judge, 2001) psikolojik rahatsızlığı olanlardan daha yüksek olmakta ve kaçınma (Penley ve ark., 2002) davranışına daha fazla başvurmaktadır. Ekonomik durum bireyin yaşantısının birçok alanını etkilemektedir. Gelir düzeyi iyi olan bireyler sağlık imkanlarına daha rahat ulaşabilmekte ve daha az sağlık sorunuyla baş etmektedir.

Yaş, sağlık sorunu yaşama ve aile veya çevrede COVID-19'a yakalanma değişkenleri COVID-19 hastalığına yakalanma değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılık göstermektedir. Yaşlılar COVID-19 hastalığına daha çok yakalanmaktadır (Bhargava ve ark., 2020; Bi ve ark., 2020; Davies ve ark., 2020; Li, Miao ve ark., 2020). COVID-19 yakalanan bireylerin sağlık sorunu (Zuin ve ark., 2021) yaşadığı ve aile veya çevrelerinde COVID-19'a yakalanan bireylerin daha fazla olduğu görülmektedir (González-Sanguino ve ark., 2020; Tian ve ark., 2020) Buna göre; COVID-19'a yakalanan bireylerin son üç ay içinde daha fazla sağlık sorunu yaşadıkları görülmektedir. Özellikle COVID-19 hastalığına kendisi yakalanan veya yakın çevresinde yakalan birisi olan bireylerin anksiyete seviyeleri daha yüksek olmaktadır (Nie ve ark., 2020).

Yaş ve evde vakit geçirme memnuniyeti değişkenleri aile veya yakın çevrede COVID-19'a yakalanma değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılaşmaktadır. Buna göre; aile veya çevresinde COVID-19 yakalanan birey en çok gençler (Park ve ark., 2020) arasında görülmekte ve evde vakit geçirme memnuniyetini (Chen ve ark., 2021) arttırmaktadır. Bunun sebebinin evde vakit geçirerek temaslı olma durumun azalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Gelir düzeyi, aile veya çevrede COVID-19 hastalığına yakalanma, internet kullanım amacı olarak sosyal ağ, COVID-19 anksiyetesi ve azalmış dürtü kontrolü değişkenleri evde vakit geçirmekten memnun olma değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılık göstermetekdir. Evde vakit geçirmekten memnun bireylerin gelir düzeyi (Hatun ve ark., 2020; Kılınçel ve ark., 2021) daha iyi olmakta ve internet kullanım amacı olarak sosyal ağ (Ruggieri ve ark., 2021) kullanımları artmaktadır. Ancak COVID-19 anksiyetesi (Li, Yang ve ark., 2020) ve azalmış dürtü kontrolü (Baltaci ve ark., 2020) yüksek olan bireyler pandemi de evde vakit geçirmekten rahatsız olmaktadır. Ev içinde yapılabilecek aktivitelerin az olması ve sosyal çevreden uzak kalmanın kişinin hastalığı daha çok düşünmesine, kendisini meşgul tutmak için veya vakit geçirmek için çevrim içi aktivitelere daha çok yönelmesine sebep olabilmekte bu durum da kişinin psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Evden çalışan bireylerin eğitim ve gelir düzeyi daha yüksek (von Gaudecker ve ark., 2020), internet kullanım miktarları (Scheerder ve ark., 2019) daha fazla, internette daha fazla oyun (Amin ve ark., 2020) oynamakta ve sosyal desteğe (Collins ve ark., 2016) daha çok başvurmaktadır. Evden çalışmayan bireyler internette iletişime daha fazla başvurmaktadırlar (Sheer ve Rice, 2017). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sahip oldukları imkanlar artmaktadır ve pandemi döneminde evden çalışmak da bu imkanlar arasına girmektedir. Buna göre evden çalışan bireylerin hem eğitim düzeyleri daha yüksek hem de sosyoekonomik düzeyleri daha iyi olmaktadır.

İnternette sosyal destek, problem odaklı başa çıkma, yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü ve dikkat dağıtma değişkenleri internet kullanım miktarı değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılık göstermektedir. Buna göre; internet kullanım miktarı arttıkça yalnızlık-depresyon (Fortson ve ark., 2007; Kim ve ark., 2017; Tsitsika ve ark., 2011; Yang ve Tung, 2007), internette sosyal destek (Baltaci ve ark., 2020) ve dikkat dağıtma (Chwaszcz ve ark., 2018) davranışı artmakta, dürtü (Kim ve Davis, 2009; Muñoz-Rivas ve ark., 2010) kontrol sorunları baş göstermekte ve problem odaklı başa çıkma (Bartley ve Roesch, 2011) artmaktadır. Bireylerin günlük uğraştığı problemlere günümüzde eklenen pandemi ve COVID-19 hastalığı ve bu hastalığa karşı bireylerin geliştirdiği anksiyeteyi hastalıkla sağlıklı bir şekilde yüzleşmek yerine kaçınarak sorunu ertelemek de arttırmaktadır. Birey artan anksiyeteyi yönlendirmeyi başaramadığında internete daha fazla yönelebilmektedir. Bu durum her zaman sağlıksız bir durum olmasa

bile süreklileştiğinde, problemden kaçış yöntemi olarak kullanıldığında sıkıntıları azaltmak yerine arttırmaya sebep olabilmektedir.

5.2. Pearson Korelasyon Analizi Değerlendirmesi

COVID-19 anksiyetesi ile stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği arasında yapılan korelasyon sonuçlarına göre; H1b desteklenirken, H1a reddedilmiştir. Buna göre; kaçınma davranışının COVID-19 anksiyetesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Rogowska ve ark., 2020). Bilinmezlikler bireylerin anksiyete düzeylerini arttırmaktadır. Pandeminin ve ev karantilarıyla birlikte kaçınma artmakta, sorunla yüzleşme, buna yönelik planlama yapıp çözüm üretmek yerine görmezden gelerek farklı davranışlara yönelerek kaçınan bireyin anksiyete düzeyi de buna yönelik olarak yükseliş göstermektedir (Li ve Peng, 2020). Kaygının artışıyla problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleri de artış göstermektedir (Huang, Xu ve ark, 2020).

COVID-19 anksiyetesi ile internette bilişsel durum ölçeği arasında yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre ise; bütün hipotezler desteklenmiştir. Buna göre; COVID-19 anksiyete ile internette sosyal destek (Seiter ve Brophy, 2021), yalnızlık-depresyon (Ekiz ve ark., 2020), azalmış dürtü kontrolü (Jahan ve ark., 2021; Xie ve ark., 2021) ve dikkat dağıtma (Gurvich ve ark., 2021) arasında anlamlı bir ilişkiden söz edilebilmektedir. Anksiyete bir sürü sorun getirmektedir. Anksiyete ile başa çıkmaya çalışan bireyler farklı yollara başvurmaktadır. Pandemide evlerinin içinde çoğu vaktini geçiren bireyler COVID-19 anksiyetesi ile başa çıkabilmek için internette sosyal desteğe başvurabilmektedir. Ancak bu destek her zaman olumlu olmamakla birlikte internette bilişsel durumunu arttırabilmektedir. Ayrıca anksiyete ile yalnızlık-depresyon arasında ilişkinin bulunduğuna dair birçok araştırma bulunmaktadır. Kaygı yükseldikçe kişinin yaşadığı olumsuz duygu durumlar da artmakta ve bireyler dikkatlerini dağıtmaya yönelebilmektedirler.

5.3. Direkt Analiz Değerlendirmesi

İnternette bilişsel durum ölçeği ile stresle başa çıkma ölçeği arasında yapılan regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında; bütün hipotezler desteklenmiştir. İnternette sosyal destek, problem odaklı başa çıkmayı (Çevik ve Yıldız, 2017) olumsuz etkilemektedir. Sosyal destek ise sorunlar karşısında koruyucu olarak görev alabilmekte ve tampon görevi görmektedir (Xu ve ark, 2020). Yalnızlık-depresyonun problem odaklı başa çıkma üzerinde olumsuz bir etkiden söz edilebilirken (Çevik ve Yıldız, 2017) sosyal

destek (Yılmaz ve ark., 2018) üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır. Yalnızlık-depresyonu artan bireylerin sosyal destek ile yalnızlık düzeylerinde azalma gözlemlenebilmektedir. Yine problem odaklı başa çıkmanın azalmış dürtü kontrolü (Esen, 2010) ve dikkat dağıtma (Çevik ve Yıldız, 2017) üzerinde olumsuz bir etkisinden bahsedilebilmektedir. Problem odaklı başa çıkma, aktif bir başa çıkma davranışıdır. Soruna yönelip çözüm stratejileri geliştirerek sorunu ve sorunun neden olduğu stresi ortan kaldırmayı amaçlamaktadır (Folkman, 1997). Azalmış dürtü kontrolü ise internetin problemli olarak kullanılmasıyla ortaya çıkmakta ve bireyin internet kullanımını azaltamamasını ifade etmektedir (Davis ve ark., 2002). Bireyin sorunun farkında olması ancak soruna yönelik çözüm geliştiremediği durumlarda problem odaklı başa çıkma mekanizması da kullanılamamaktadır. İnterneti dikkat dağıtmak için kullanmak da bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir (Tekinarslan ve Gürer, 2009). Azalmış dürtü kontrolü (Milani ve ark., 2009) ve dikkat dağıtmanın (Michikyan ve ark., 2014) kaçınma üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Hem dikkat dağıtma hem de azalmış dürtü kontrolünün farklı bir kaçış yöntemi olduğundan aralarında bir etkileşimin varlığı olduğu düşünülmektedir. Literatürde; irade gücü ve kalıcılık düzeyi düşük bireylerin problemli internet kullanımı karşısında daha fazla kaçındığı görülmektedir (Kaliszewska-Czeremska, 2011). Ayrıca azalmış dürtü kontrolü (Prievara ve ark., 2018) ve dikkat dağıtmanın (Ersun ve ark., 2012) sosyal destek üzerinde olumlu bir etkisinden söz edilebilmektedir. Buna göre; bireyler sosyal desteğe başvurdukça internette daha az zaman geçirmekte ve dikkatlerini dağıtarak kaçınmaya daha az yönelmektedirler. Yüz yüze iletişim yerine internette iletişimi tercih eden bireylerin problemli internet kullanım riski oluşmaktadır (Zorbaz ve Dost, 2014). Dikkat dağıtma bir kaçınma yöntemi olarak da değerlendirilebilmektedir ve kaçınma, stresli durumdan kaçış olanağı sunabilmektedir (Li ve ark., 2018). Birey stresli durumu yok sayarak veya önemsemeyerek aktif bir çözüm üretmek yerine sorundan uzaklaşmaya çalışmaktadır (Hamarta ve ark., 2009). Ancak birey sosyal destek ile bu sorunlarla baş edebilmektedir.

5.4. Aracılık Analizi Değerlendirmesi

Gruplar arasındaki farklılaşmalar ve değişkenler arasındaki ilişkilerin gözlenmesi için yapılan analizler sonrasında etkiye bakmak için doğrudan, dolaylı ve moderatör analizi uygulanıp kavramsal model oluşturulmuştur. Buna göre; kaçınma davranışı COVID-19 anksiyetesini artırmakta ve internette sosyal desteği azaltmaktadır. Kaçınma

ile internette sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınma artıkça internette sosyal destek azalmaktadır (Chao, 2011). Bu ilişkileri yaş, sağlık sorunu ve internet kullanım miktarı etkilemektedir. Sağlık sorunu artıkça COVID-19 anksiyetesi de artmaktadır (Li, Miao ve ark., 2020; Lee ve ark., 2021). Psikolojik rahatsızlıklar anksiyetenin artmasında rol oynayabilmekte böylelikle sosyal destek, COVID-19 anksiyetesinde tampon görevi edindiği durumlar da oluşabilmektedir (Xu ve ark, 2020). Yaş arttıkça internette sosyal destek azalmaktadır (Baams ve ark., 2011). Yaşlı bireylerin bilgisayarı gençlere göre az kullanmasından kaynaklı olarak internette geçirdikleri süre de azalmaktadır (Becerikli, 2013). Bu durum gençlerin yetişkinlere göre daha fazla internette vakit geçirmesini sağlamakta ve sosyal destek ihtiyaçlarını internetten sağlamalarına olanak tanımaktadır. Ancak sevdikleriyle iletişim kurmak, özlem gidermek için sıklıkla internet kullanan yaşlı bireylerin bulunduğu çalışmalarda literatürde yer almaktadır (Tekedere ve Arpacı, 2016; Görgün Baran ve ark., 2017). İnternette sosyal desteğe başvuran bireylerin sağlık sorunlarının ve internet kullanım miktarlarının da daha yüksek olduğu görülmektedir (Baltaci ve ark., 2020). Yapılan araştırmalar yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunu yaşayan bireylerin interneti destek amaçlı kullanabildiğini göstermektedir (Lee, Cadigan ve ark., 2020). Özdenetimi düşük veya günlük süreci yönetmeyi başaramayan bireyler sosyal ağlardan destek almaya yönelebilmekte ve bu destek sayesinde bireyin yalnızlık ve depresyonu azaltabilmektedir (Shaw ve Gant, 2002). Bu desteğin sağlandığını gören birey ise daha fazlası için çevrim içi aktivitelerini artırabilmekte ve böylelikle internette uzun vakitler geçirebilmektedir.

5.5. Araştırma Sorusu Değerlendirmesi

Çalışmanın başında "Stresle başa çıkma yöntemleri ve COVID-19 anksiyetesi internette bilişsel durumu nasıl etkiliyor?" sorusu sorulmuş ve sorunun cevabına yönelik olarak bu araştırma yürütülmüştür. Bu amaçla; stresle başa çıkma ölçeği alt boyutları, COVID-19 anksiyetesi, internette bilişsel durum ölçeği alt boyutları, cinsiyet, yaş, eğitim, iş durumu, eğitim düzeyi, gelir, sağlık sorunu, COVID-19'a yakalanma, aile veya çevrede COVID-19'a yakalanma, evde vakit geçirme memnuniyeti, evden çalışma, internet kullanım miktarı ve internet kullanım amacı değişkenlerinin internette sosyal desteği nasıl ve ne ölçüde yordadığı araştırılmıştır. Kurulan kavramsal modelin literatüre uygunluğu gösterildikten sonra ilişki ve etkiler için hipotezler oluşturulmuş ve mevcut literatüre göre değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; kaçınma, COVID-19 anksiyetesi, yaş, sağlık sorunu ve

internet kullanım miktarının internette sosyal desteği anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Ayrıca kaçınma ile internette sosyal destek arasındaki ilişkide COVID-19 anksiyetesi anlamlı aracı rol oynamaktadır. Buna göre; birey kaçındıkça COVID-19 anksiyetesi artmakta ve COVID-19 anksiyetesi arttıkça internette sosyal desteğe daha az başvurmaktadır. Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden birisi olan kaçınma, sorunu çözümlemeye çalışmaktan daha çok göz ardı etmeye, dikkatini farklı yönlere vererek durumdan uzaklaşmaya çalışmayı, destek mekanizmalarına başvurmamayı ifade etmektedir. Kaçınan birey, sorun hakkında yeterli bilgiye sahip olmamakta ve bu durum da kaygısının artmasına sebep olmaktadır. Özellikle günümüzde tüm dünyanın boğuştuğu COVID-19 hastalığının sebep olduğu anksiyetenin bundan etkilendiği görülmektedir.

5.6. Sonuç ve Öneriler

Stres, birçok etkene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bireyin hayatındaki yenilikler, değişimler, tehditler, kayıplar ve yeni imkanlar stresi tetiklemektedir. Motivasyonel bir kaynak olup gelişime katkı sağlayabileceği gibi psikolojik sağlığı da olumsuz etkileyebilmektedir. Buna göre; stresi artan birey sorunun üstesinden gelebilmek için başa çıkma mekanizmalarına başvurmaktadır ancak bu mekanizmalar her zaman soruna yönelik çözüm üretmeyebilmektedir. Kaçınma, dikkat dağıtma, inkar gibi başa çıkma biçimleri stres yönetimi sürecini olumsuz etkilemekte ve var olan stresin daha da artmasına neden olabilmektedir. Yapılan araştırmada rahatlama, dikkatini farklı yöne verme, sorunu düşünmemeye çalışma gibi kaçınma davranışlarında bulunan bireylerin COVID-19 anksiyetesinin de yükseldiği ve internette sağladıkları sosyal desteğin azaldığı görülmektedir. Sonuç olarak; duygusal başa çıkma yöntemlerinden olan kaçınmayı kullanan bireylerin sosyal desteğe daha az başvurduğu ve pandemiden daha olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Pandemi ve COVID-19 hastalığının sadece fiziksel sağlığa etkilerine değil psikolojik sağlığa etkilerine yönelik de önlemler alınması gerekmektedir. Psikolojik sağlamlığın azalmasıyla ortaya çıkan problemli kullanımlar bu dönemde artış göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ekonomik refahını sağlamaya çalışırken problemli kullanımları da göz önünde bulundurmalıdır. Özellikle internet kullanımlarının artmasıyla ortaya çıkan problemli internet kullanımı, internette bilişsel durumu da olumsuz etkilemektedir. Bireylerin yalnızlık ve depresyon düzeyleri azalabilmekte ve internette geçirdikleri sürenin farkında olmayabilmekteler. Bundan

dolayı riskli kullanımlarının azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Her yaş grubundan insanın aktif olarak kullandığı sosyal ağlar, biliçlendirme ve farkındalık çalışmaları yürütülmesi için ortam sağlamaktadır. Hem stresle başa çıkma yöntemlerine yönelik hem de riskli internet kullanımına yönelik yapılabilecek etkinliklerin bireyin COVID-19 anksiyetesini azaltmasında ve pandemi sürecini daha sağlıklı yürütmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Abbate, J. (1994). *From ARPANET to Internet: A history of ARPA-sponsored computer networks, 1966-1988*. ProQuest Dissertations Publishing.

Agbaria, Q. ve Mokh, A. A. (2021). Coping with Stress During the Coronavirus Outbreak: the Contribution of Big Five Personality Traits and Social Support. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Ahorsu D. K., Lin C. Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D. ve Pakpour A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health Addiction, **27***, 1-9.

Ajlouni, A. O. ve Almahaireh, A. S. (2020). Relationship Between Coronavirus-Related Anxiety And Optimism Among Undergraduates At The University of Jordan. *Journal of Critical Reviews*, ***7***(19), 7721–7727.

Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni, **34**(35)*, 40–55.

Alexander, F. ve French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy; principles and application.* Ronald Press.

Alsancak, F. ve Kara, H. Z. (2020). Koronavirüs Pandemisinde Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Geliştirme Üzerine Bir Çalışma. *Journal of Turkish Studies, **15*****(6)**, 63–78.

Amichai-Hamburger, Y. ve Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior, **19**(1)*, 71–80.

Amin, K. P., Griffiths, M. D. ve Dsouza, D. D. (2020). Online Gaming During the COVID-19 Pandemic in India: Strategies for Work-Life Balance. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-7.

Anderson, K. J. (2001). Internet Use Among College Students: An Exploratory Study. *Journal Of American College Health*, ***50***(1), 21-26.

Ang, R. P., Chong, W. H., Chye, S. ve Huan, V. S. (2012). Loneliness and generalized problematic Internet use: Parents' perceived knowledge of adolescents' online activities as a moderator. *Computers in Human Behavior*, ***28***(4), 1342–1347.

Apak, H. (2018). Güçlendirme ve Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet. *The Journal of Academic Social Science Studies, **67***, 399-411.

Argon, G. (1985). Holistik (Bütüncül) Sağlık Görüşü ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, ***1***(3), 67–71.

Arıkan, G. (2021). Koronavirüs Salgınında Stres: Olumsuz, Olumlu Sonuçları ve Önleyici Müdahalenin Olası Rolü. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, ***13***(1), 135–145.

Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, ***1***, 55–67.

Arora, A., Jha, A. K., Alat, P. ve Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, ***54***.

Arpaci, I., Karatas, K., Kiran, F., Kusci, I. ve Topcu, A. (2021). Mediating role of positivity in the relationship between state anxiety and problematic social media use during the COVID-19 pandemic. *Death Studies*, 1-11.

Artan, T., Atak, I., Karaman, M. ve Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Sosyodemografik Özellikler, Psikolojik Sağlamlık ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Journal of Turkish Studies*, ***15(6)***, 79–94.

Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, ***70.***

Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., ve ark. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal Medicine*, ***59***(21), 2693–2699.

Azkia, L. ve Alfisyah, N. (2020). Local Perspective of Housewife Women on Subjective Family Welfare. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, ***525***, 308–311.

Baams, L., Jonas, K. J., Utz, S., Bos, H. M. W. ve van der Vuurst, L. (2011). Internet use and online social support among same sex attracted individuals of different ages. *Computers in Human Behavior*, ***55***, 1820–1827.

Balcı, Ş. ve Ayhan, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Kullanım ve Doyumları Üzerine Bir Saha Araştırması. *Selçuk İletişim*, ***5***(1), 174–197.

Balcı, Ş. ve Gülnar, B. (2013). Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili. *Selçuk İletişim*, ***6***(1), 5–22.

Baloch, G. M., Kamaludin, K., Chinna, K., Sundarasen, S., Nurunnabi, M., Khoshaim, H. B. ve ark. (2021). Coping with covid-19: The strategies adapted by pakistani students to overcome implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ***18***(4), 1–11.

Baltacı, Ö., Akbulut, Ö. F. ve Zafer, R. (2020). Koronavirüs Pandemisinde Problemli İnternet Kullanımı: Bir Nitel Araştırma. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, ***3***, 126–140.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. ve Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet, **395**(10224)*, e37–e38.

Baron, R. S. (1986). Distraction-Conflict Theory: Progress and Problems. *Advances in Experimental Social Psychology, **19***, 1-40.

Bartley, C. E. ve Roesch, S. C. (2011). Coping with daily stress: The role of conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, ***50***(1), 79–83.

Bartram, D. ve Gardner, D. (2008). Coping with stress. *In Pratice*, ***30***, 228–231.

Becerikli, S. Y. (2013). Kuşaklararası İletişim Açısından Yeni İletişim Teknolojilerinin Kullanımı: İleri Yaş Grubu Üzerine Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, ***44***, 19–31.

Beigel, J. H., Tomashek, K. M., Dodd, L. E., Mehta, A. K., Zingman, B. S., Kalil, A. C. ve ark. (2020). Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Final Report. *New England Journal of Medicine*, ***383***(19), 1813–1826.

Benzeval, M. ve Judge, K. (2001). Income and health: the time dimension. *Social science & medicine*, ***52***(9), 1371-1390.

Berger, B. G. (1994). Coping With Stress: The Effectiveness of Exercise and Other Techniques. *Quest*, ***46(1)***, 100–119.

Beutel, M. E., Brähler, E., Glaesmer, H., Kuss, D. J., Wölfling, K. ve Müller, K. W. (2011). Regular and problematic leisure-time internet use in the community: Results from a German population-based survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, ***14***(5), 291–296.

Bhargava, A., Fukushima, E. A., Levine, M., Zhao, W., Tanveer, F., Szpunar, S. M. ve ark. (2020). Predictors for Severe COVID-19 Infection. *Clinical Infectious Diseases*, ***71***(8), 1962–1968.

Bi, Q., Wu, Y., Mei, S., Ye, C., Zou, X., Zhang, Z. ve ark.. (2020). Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, ***20***(8), 911–919.

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E. (2020). Coronavirus Anxiety Scale Short Form: Turkish Validity and Reliability Study. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 216–225.

Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Investigation of the effects of coronavirus and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, ***23***, 38–51.

Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1982). Pyschosocial Theory And Research On Depression: An Integrative Framework And Review. *Clinical Psychology Reviews*, ***2***, 213–237.

Blalock, J. A. ve Joiner, T. E. (2000). Interaction of Cognitive Avoidance Coping and Stress in Predicting Depression/Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, ***24(1)***, 47-65.

Bray, G. A. ve Bouchard, C. (2004). *Handbook of Obesity: Clinical Applications (2nd ed).* Marcel Dekker Inc, New York.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S. ve Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, ***395(10227)***, 912-920.

Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Vlachioti, A. ve Baourda, V. (2020). A coping-oriented group intervention for students waiting to undergo secondary school transition: Effects on coping strategies, self-esteem, and social anxiety symptoms. *Psychology in the Schools*, ***57***(1), 31–43.

Boden, M. T., Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A. ve Drescher, K. D. (2012). A prospective investigation of changes in avoidant and active coping and posttraumatic

stress disorder symptoms among military veteran. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ***34***(4), 433–439.

Bora, G. (2020). For Indian gaming startups, Covid-19 lockdown is a boon for business. *The Economic Times*. Erişim 22.12.2021, https://economictimes.indiatimes.com/small-biz/startups/newsbuzz/for-indian-gaming-startups-covid-19-lockdown-is-a-boon-for-business/articleshow/75115595.cms?from=mdr

Boursier, V., Gioia, F., Musetti, A. ve Schimmenti, A. (2020). Facing Loneliness and Anxiety During the COVID-19 Isolation: The Role of Excessive Social Media Use in a Sample of Italian Adults. *Frontiers in Psychiatry*, ***11***.

Bölükbaş, K. (2003). İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.*

Caki, N., Krupić, D. ve Corr, P. J. (2021). Pyschosocial effects of the COVID-19 pandemic. *The societal impacts of COVID-19: A transnational perspective*, 63-78.

Callaway, E. ve Cyranoski, D. (2020). What Scientists Want To Know About The Coronavirus Outbreak. *Nature*, ***577***, 605–607.

Cao, H., Sun, Y., Wan, Y., Hao, J. ve Tao, F. (2011). Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health*, ***11***, 802.

Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature Reviews Immunology*, 269-270. Erişim 14.02.2021, https://www.nature.com/articles/s41577-020-0308-3%20/l%20auth-1

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive–behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, ***18(5)***, 553–575.

Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic internet use. *Journal of Communication*, ***55(4)***, 721–736.

Caplan, S. E. (2007). Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, ***10(2)***, 234-242.

Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, K. J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, ***56***(2), 267–283.

Cascella M., Rajnik M., Aleem A., Dulebohn, S. ve Di Napoli, R. (2021). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). Erişim 16.10.2021, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/

Catedrilla, J., Ebardo, R., Limpin, L., De La Cuesta, J., Ching, M. R. ve Trapero, H. (2020). Loneliness, boredom and information anxiety on problematic use of social media during the COVID-19 pandemic. ICCE 2020 - 28th International Conference on Computers in Education Proceeding, 2, 52–60.

Cerf, V. (1993). How the Internet Came to Be The birth of the ARPANET. İçinde Aboba, B. (Ed.), *The On-line User's Encyclopedia: Bulletin Boards and Beyond*. Addison-Wesley, Massachusetts.

Champagne, F. ve Meaney, M. J. (2001). Chapter 21 Like mother, like daughter: evidence for non-genomic transmission of parental behavior and stress responsivity. *Progress in Brain Research*, ***133***, 287–302.

Chao, R. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling and Development*, ***89***(3), 338–348.

Chen, Y., Huang, X., Zhang, C., An, Y., Liang, Y., Yang, Y. ve ark. (2021). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*, ***21***(1).

Choi, E., Lee, J. ve Lee, S. A. (2020). Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale. *Death Studies*.

Christensen, U., Schmidt, L., Kriegbaum, M., Hougaard, C. Ø. ve Holstein, B. E. (2006). Coping with unemployment: Does educational attainment make any difference? *Scandinavian Journal of Public Health*, ***34***(4), 363–370.

Chwalisz, K., Altmaier, E. M. ve Russell, D. W. (1992). Causal attributions, self-efficacy cognitions, and coping with stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, ***11(4)***, 377–400.

Chwaszcz, J., Lelonek-Kuleta, B., Wiechetek, M., Niewiadomska, I. ve Palacz-Chrisidis, A. (2018). Personality traits, strategies for coping with stress and the level of internet addiction—A study of polish secondary-school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ***15***(5).

Clark, K. A. (2021). Unemployed at Midlife: Coping Strategies that Safeguard Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, ***16***(5), 1861–1879.

Cleaver, V. ve Eisenhart, H. (1982). Stress Reduction Through Effective Use of Leisure. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, ***53***(8), 33–34.

Coffman, K. ve Odlyzko, A. (2002). Growth of the Internet. İçinde Kaminow I. ve Li, T. (Ed.), *OPTICAL FIBER TELECOMMUNICATION SYSTEMS AND IMPAIRMENTS*, 17–56.

Cohen, S., Clark, M. S. ve Sherrod, D. R. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support Recommended Citation. *Journal of Personality and Social Psychology*, ***50***(5), 963–973.

Cohen, S. ve Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psycohology*, ***13***(2), 99–125.

Collins, A. M., Hislop, D. ve Cartwright, S. (2016). Social support in the workplace between teleworkers, office-based colleagues and supervisors. New Techonology, *Work and Employment, **31**(2)*, 161-175.

Colley, A. (2003). Gender differences in adolescents' perceptions of the best and worst aspects of computing at school. *Computers in Human Behavior, **19(6)***, 673–682.

Compas, B. E., Forsythe, C. J. ve Wagner, B. M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive Therapy and Research, **12*****(3)***, 305–320.

Córdoba-Doña, J. A., Escolar-Pujolar, A., San Sebastián, M. ve Gustafsson, P. E. (2016). How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain? Educational inequalities, life conditions and mental health in a context of high unemployment. *BMC Public Health*, ***16***(1).

Cox, R. C., Jessup, S. C., Luber, M. J. ve Olatunji, B. O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Anxiety Disorders, 76*.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Inc, California.

Crowe, L. ve Butterworth, P. (2016). The role of financial hardship, mastery and social support in the association between employment status and depression: Results from an Australian longitudinal cohort study. *British Medical Journal Open, **6***(5).

Cummings, J. N. ve Kraut, R. (2002). Domesticating computers and the Internet. *Information Society*, ***18***(3), 221–231.

Cutler, S. J., Hendricks, J. ve Guyer, A. (2003). Age Differences in Home Computer Availability and Use. *Journal of Gerontology, **5***, 271–280.

Çakır, Ö., Horzum, M. B. ve Ayas, T. (2013). İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi. İçinde Kalkan, M ve Kaygusuz, C. (Ed.), *İnternet Bağımlılığı Sorunlar ve Çözümler*, Anı Yayıncılık, 1-16.

Çevik, G. B. ve Yıldız, M. A. (2017). The Roles of Perceived Social Support, Coping, and Loneliness in Predicting Internet Addiction in Adolescents. *Journal of Education and Practice, **8***(12), 64–73.

Çıtak, Ş. ve Pekdemir, Ü. (2020). An Analysis on Sleep Habits and Generalized Anxiety Levels of Individuals during the COVİD-19 Pandemic. *Journal of Family, Counseling and Education, **5***(1), 60–73.

Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Journal of Turkish Studies, ***15(4)***, 261–275.

da Silva, M. L., Rocha, R., Buheji, M., Jahrami, H. ve Cunha, K. da C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. *Journal of Health Pyschology, **26(1)***, 115-125.

Dagli, R. J. (2020). Fear and anxiety-coping strategies during COVID-19 pandemic in lockdown. Journal of International Oral Health, ***12(3)***, 187-188.

Damirchi, E. S., Mojarrad, A., Pireinaladin, S. ve Grjibovski, A. M. (2020). The Role of Self-Talk in Predicting Death Anxiety, Obsessive-Compulsive Disorder, and Coping Strategies in the Face of Coronavirus Disease (COVID-19). *Iranian Journal of Psychiatry*, ***15***(3), 182–188.

Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M., Pearson, C. A. B. ve ark. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nature Medicine*, ***26***(8), 1205–1211.

Davis, R A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, ***17***, 187–195.

Davis, R. A., Flett, G. L. ve Besser, A. (2002). Validation of a New Scale for Measuring Problematic Internet Use: Implications for Pre-employment Screening. *CyberPsychology & Behavior*, ***5(4)***, 331–345.

de Vibe, M., Bell, E., Merrick, J., Omar, H. A. ve Vendegodt, S. (2008). Ethics and Holistic Healthcare Practice. İçinde Merrick, J. (Ed.), *International Journal of Child Healt and Human Development Yearbook*, 23-31.

Decarlo Santiago, C. ve Wadsworth, M. E. (2009). Coping with family conflict: What's helpful and what's not for low-income adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, ***18***(2), 192–202.

DeLongis, A. ve Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, ***73***(6), 1633–1656.

Demirci, O., Hatun, A. N. ve Dicle, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Journal of Turkish Studies*, ***15***(4), 531–554.

Devine, D., Parker, P. A., Fouladi, R. T. ve Cohen, L. (2003). The association between social support, intrusive thoughts, avoidance, and adjustment following an experimental cancer treatment. *Psycho-Oncology*, ***12***(5), 453–462.

Dodge, J. (1982). Reducing Supervisee Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. *Counselor Education and Supervision*, ***22***(1), 55–60.

Dougall, A. L., Hyman, K. B., Hayward, M. C., Mcfeeley, S. ve Baum, A. (2001). Optimism and Traumatic Stress: The Importance of Social Support and Coping1. *Journal of Applied Socail Psychology*, ***31***(2), 223–245.

Drummond, L. M. (2021). Does coronavirus pose a challenge to the diagnoses of anxiety and depression? A view from psychiatry. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, ***45***(5), 282–284.

Dufour, M., Nadeau, L. ve Gagnon, S. (2014). Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance au Québec : étude exploratoire. *Santé mentale au Québec*, ***39***(2), 149–168.

Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, ***11***(1), 191–206.

Duru, E. (2008). Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, ***23***(61), 15-24.

Ekiz, T., Ilıman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, ***6***(1), 139–154.

El-Monshed, A. H., El-Adl, A. A., Ali, A. S. ve Loutfy, A. (2021). University students under lockdown, the psychosocial effects and coping strategies during COVID-19 pandemic: A cross sectional study in Egypt. *Journal of American College Health*, 1–12.

Erbay, E. (2019). Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, ***19***(42), 41-64.

Eroğlu, A. ve Bayraktar, S. (2017). İnternet bağımlılığı ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research, **3(1)**,* 184-199.

Ersun, A., Köze, B. Ş., Muslu, G., Beytut, D., Başbakkal, Z. ve Conk, Z. (2012). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde internet kullanımı ile sosyal destek sistemi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, ***20***(2), 86-92.

Esen, E. (2010). *Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi.* (Doktora Tezi), DEÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Etyemez, S. ve Kemer, E. (2021). Covid 19 Salgınının Turistik Restoranlara Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, ***13***(1), 493-503.

Fauci, A. S., Lane, C. ve Redfield, R. R. (2020). Covid-19- Navigating the Uncharted. *The New England Journal of Medicine*, ***382***(13), 1268–1269.

Finch, J. F., Okun, M. A., Pool, G. J. ve Ruehlman, L. S. (1999). A Comparison of the Influence of Conflictual and Supportive Social Interactions on Psychological Distress. *Journal of Personality, **67(4)***, 581–621.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, ***45*(8)**, 1207–1221.

Folkman, S. ve Moskowitz, J. T. (2000). Stress, Positive Emotion, and Coping. *Current Directions in Psychological Science, **9(4)***, 115–118.

Fortson, B. L., Scotti, J. R., Chen, Y. C., Malone, J. ve del Ben, K. S. (2007). Internet use, abuse, and dependence among students at a southeastern regional university. *Journal of American College Health, **56***(2), 137–144.

Franssen, T., Stijnen, M., Hamers, F. ve Schneider, F. (2020). Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19-65 years): a cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health, **20***(1).

Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S. ve Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, ***10***(1).

Gaab, J., Blättler, N., Menzi, T., Pabst, B., Stoyer, S. ve Ehlert, U. (2003). Randomized controlled evaluation of the effects of cognitive-behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. *Psychoneuroendocrinology*, ***28***(6), 767–779.

Gámez-Guadix, M., Villa-George, F. I. ve Calvete, E. (2012). Measurement and analysis of the cognitive-behavioral model of generalized problematic internet use among Mexican adolescents. *Journal of Adolescent*, ***35***(6), 1581–1591.

Gautret, P., Lagier, J. C., Parola, P., Hoang, V. T., Meddeb, L., Mailhe, M. ve ark. (2020). Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents*, ***56***(1).

Gecaite-Stonciene, J., Saudargiene, A., Pranckeviciene, A., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D. ve ark. (2021). Impulsivity Mediates Associations Between Problematic Internet Use, Anxiety, and Depressive Symptoms in Students: A Cross-Sectional COVID-19 Study. *Frontiers in Psychiatry*, ***12***.

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. ve Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, ***87***, 172–176.

Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Göksu, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Journal of Turkish Studies*, ***15(4)***, 463–479.

Gönenç, E. Ö. (2003). İnternet ve Türkiye'deki Gelişimi. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, ***6***, 89–98.

Görgün Baran, A., Koçak Kurt, Ş. ve Serdar Tekeli, E. (2017). Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, ***45***, 1–24.

Gregory, C. (2020). Sign, symptoms, diagnosis, and treatments for those who may be addicted to the Web on their PC or smart phone. Erişim 9.04.2021, https://www.psycom.net/iadcriteria.html

Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A. ve ark. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, ***21***, 1-7.

Gross, C., Zhuang, X., Stark, K., Ramboz, S., Oosting, R. ve Kirby, L. (2002). Serotonin 1A receptor acts during development to establish normal anxiety-like behaviour in the adult. *NATURE*, ***416***, 396–400.

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J. ve ark. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, ***382***(18), 1708–1720.

Guntrip, H. (1961). *Personality Structure and Human Interaction The Developing Synthesis of Psychodynamic Theory*. New York, Routledge.

Gurvich, C., Thomas, N., Thomas, E. H. X., Hudaib, A. R., Sood, L., Fabiatos, K. ve ark. (2021). Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, ***67***(5), 540–549.

Guy, J. S., Breslin, J. J., Breuhaus, B., Vivrette, S. ve Smith, L. G. (2000). Characterization of a Coronavirus Isolated from a Diarrheic Foal. *Journal Of Clinical Microbiology*, ***38***(12), 4523–4526.

Güden, A. R. (2021). Pandemilerin Toplumsal Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli COVID-19 Örneği.

Gümüşgül, O. ve Aydoğan, R. (2020). Yeni tip koronavirüs-covid 19 kaynaklı evde geçirilen boş zamanların ev içi rekreatif oyunlar ile değerlendirilmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, ***4***(1), 107-114.

Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B. ve Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, ***129***, 181–188.

Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y. ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başaçıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, ***7***(18), 25–42.

Hardie, E. ve Tee, M. (2007). Excessive Internet Use: The Role of Personality, Loneliness and Social Support Networks in Internet Addiction. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, ***5***(1), 34–47.

Harlianty, R. A., Widyastuti, T., Mukhlis, H. ve Susanti, S. (2020). Study on Awareness of Covid-19, Anxiety and Compliance on Social Distancing in Indonesia During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic.

Hashemi, S. G. S., Hosseinnezhad, S., Dini, S., Griffiths, M. D., Lin, C. Y. ve Pakpour, A. H. (2020). The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon*, ***6(***10).

Hatun, O., Dicle, A. N. ve D. İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. Turkish Studies, 15 (4), 531-554.

He, X., Lau, E. H., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X. ve ark. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*, 672-675.

Heide, F. J. ve Borkovec, T. D. (1983). Relaxation-induced anxiety: Paradoxical anxiety enhancement due to relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ***51****(2)*, 171–182.

Henly, J., Danziger, S. K. ve Offer, S. (2005). The Contribution of Social Support to the Material Well-Being of Low-Income Families. *Journal of Marriage and Family*, ***67***, 122–140.

Hinkle, L. E. (1974). The concept of "stress" in the biological and social sciences. *Psychiatry in Medicine*, ***5***(4), 335–357.

Holmes, D. S. ve Houston, B. K. (1974). Effectiveness of situation redefinition and affective isolation in coping with stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, ***29*****(2)**, 212–218.

Holmes, K. V. (1999). Coronaviruses (Coronaviridae). İçinde Granoff, A. ve Webster, R. (Ed.), *Encyclopedia of Virology (2nd ed)*, Academic Press, 291-298.

Honigsbaum, M. (2009). Pandemic. *The Lancet*, ***373(9679)***, 1939. Erişim 14.02.2021, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61053-9/fulltext

Hossain, S. M. K. ve Akhter, M. (2020). The Outbreak of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: Consequences on Public Mental Health. *Journal of Brain Sciences*, ***3***(1), 1–15.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, **395***, 497-506.

Huang, L., Xu, F. ve Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv*.

Huberman, A. M. ve Miles, M. B. (1994). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook.* SAGE Publications, Inc, Los Angeles.

Hunter, B. A. ve Jason, L. A. (2021). Correlates of employment among men in substance use recovery: The influence of discrimination and social support. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*.

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P. ve ark. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychi atrica Scandinavica, **142***(3), 249–256.

Ioannidis, K., Treder, M. S., Chamberlain, S. R., Kiraly, F., Redden, S. A., Stein, D. J. ve ark. (2018). Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: Evidence from a two-site survey. *Addictive Behaviors, **81***, 157–166.

Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Nafiul Alam Khan, M. ve Tanvir Hossain, M. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *Public Library of Science.*

Islam, M. S., Ferdous, M. Z. ve Potenza, M. N. (2020). Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *Journal of Affective Disorders, **276***, 30–37.

Islam, M. S., Sujan, M. S. H., Tasnim, R., Ferdous, M. Z., Masud, J. H. B., Kundu, S. ve ark. (2020). Problematic internet use among young and adult population in Bangladesh: Correlates with lifestyle and online activities during the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports, **12***.

İkiz, F. E., Savcı, M., Asıcı, E. ve Yörük, C. (2015). Investigation of relationship between problematic internet use and psychological symptoms of university students. *International Journal of Human Sciences, **12***(2), 688.

İnce, A. (2013). Çatışma Kuramı Bağlamında Din: Çetin Özek Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies, **6(2)**,* 613-628.

İTÜ. (2013). İnternet'in Tarihçesi. Erişim 14.02.2021, https://bidb.itu.edu.tr/seyir-defteri/blog/2013/09/07/internet'in-tarih%C3%A7esi

Jacobson, E. (1925). Progressive Relaxation. *The American Journal of Psychology, **36(1)**,* 73-87.

Jahan, I., Hosen, I., al Mamun, F., Kaggwa, M. M., Griffiths, M. D. ve Mamun, M. A. (2021). How has the covid-19 pandemic impacted internet use behaviors and facilitated problematic internet use? A bangladeshi study. *Psychology Research and Behavior Management, **14**,* 1127–1138.

Johnson, H. D., LaVoie, J. C. ve Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research, **16***(3), 304–318.

Joiner, R., Gavin, J., Duffield, J., Brosnan, M., Crook, C., Durndell, A. ve ark. (2005). Gender, Internet Identification, and Internet Anxiety: Correlates of Internet Use. *CyberPsychology & Behavior, **8(4)**, 371–378.*

Jungmann, S. M. ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders, **73**.*

Kabaklı Çimen, L. (2018). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ile Sanal Ortam Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, **17 (68)**,* 1431-1452 .

Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C. ve ark. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European Child and Adolescent Psychiatry, **23***(11), 1093–1102.

Kafetsios, K. ve Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology, **11***(6), 863–875.

Kahn, R. ve Dennis, M. A. (2021). Internet. Erişim 14.02.2021, https://www.britannica.com/technology/Internet

Kaliszewska-Czeremska, K. (2011). Modelling Excessive Internet Use: S Revision of R. Davis's Cognitive-Behavioural Model of Pathological Internet Use. *Polish Psychological Bulletin*, ***42***(3), 129–139.

Kamaludin, K., Chinna, K., Sundarasen, S., Khoshaim, H. B. ve Nurunnabi, M., Baloch (2020). Coping with COVID-19 and movement control order (MCO): experiences of university students in Malaysia. *Heliyon, **6**(11)*.

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. ve Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, ***104***(3), 246–251.

Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). A Psychosomatic Concept. *American Journal of Psychotherapy*, ***11***(1), 16–38.

Kar, N., Kar, B. ve Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, ***295***.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, ***4***(1), 3-17.

Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Journal of Turkish Studies*, ***15***(4), 599–614.

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A. ve Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, ***13***(2).

Kim, E. Y., Cho, I. ve Kim, E. J. (2017). Structural Equation Model of Smartphone Addiction Based on Adult Attachment Theory: Mediating Effects of Loneliness and Depression. *Asian Nursing Research*, ***11***(2), 92–97.

Kim, H. K. ve Davis, K. E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior*, ***25***(2), 490–500.

Kim, H. ve Newman, M. G. (2019). The paradox of relaxation training: Relaxation induced anxiety and mediation effects of negative contrast sensitivity in generalized

anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, ***259,*** 271–278.

Kim, J., Larose, R. ve Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic internet use: The relationship between internet use and psychological well-being. *Cyberpsychology and Behavior*, ***12***(4), 451–455.

Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B. ve ark. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, ***100***.

Kline, R. B. (2006). Structural Equation Modeling.

Knoll, M. D. ve Wonodi, C. (2020). Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. *The Lancet*, ***397***, 72-74.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S. ve Wang, S. Y. (2008). The association between Internet addiction and belief of frustration intolerance: The gender difference. *Cyberpsychology and Behavior*, ***11***(3), 273–278.

Koç, M., Seyran, F., Geniş, B., Şirin, B. ve Gürhan, N. (2020). Covid-19'un Nedenleri ve Kontrolü ile İlişkili Algıların Sağlık Çalışanlarındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Etkisi. *Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi*, 81-99.

Krause, N., Shaw, B. A. ve Cairney, J. (2004). A descriptive epidemiology of lifetime trauma and the physical health status of older adults. *Psychology and Aging*, ***19***(4), 637–648.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T. ve Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, ***53*****(9)**, 1017–1031.

Krueger, P. M. ve Chang, V. W. (2008). Being poor and coping with stress: Health behaviors and the risk of death. *American Journal of Public Health*, ***98***(5), 889–896.

Kuo, W. C., Wang, S. T. ve Yang, J. C. (2012). An empirical analysis of the playing time by different genders and ages in an MMORPG. *Proceedings 2012 4th IEEE International Conference on Digital Game and Intelligent Toy Enhanced Learning, DIGITEL 2012* içinde (ss. 114–116).

Kürtüncü, M. ve Kurt, A. (2020). Covid-19 pandemisi doneminde hemsirelik ogrencilerinin uzaktan egitim konusunda yasadiklari sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Arastirmalari Dergisi*, ***7***(5), 66-77.

Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I. ve ark.. (2020). Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, ***26***(7), 1575–1579.

Landfield, A. W. (1951). A study of threat within the psychology of personal constructs. Ohio State University. (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

Lazarus, R. S. (1964). A Laboratory Approach To The Dynamics Of Psychological Stress. *American Psychologist*, ***19***(6), 400–411.

Lazarus, R. S. (1974). Psychological stress and coping in adaptation and illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, ***5*(4)**, 321–333.

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress To The Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Reviews Psychology*, ***44***, 1–21.

Lazarus, R. S. ve DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, ***38(3)***, 245–254.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company Inc, New York.

Lazarus, J. v., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K. ve ark. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, ***27***(2), 225–228.

Lee, C. M., Cadigan, J. M. ve Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, ***67***(5), 714–717.

Lee, S. A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, ***44***(7), 393–401.

Lee, S. A. (2020b). Measuring coronaphobia: The psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam*. Yerkure Tanitim ve Yayincilik.

Lee, S. A., Jobe, M. C. ve Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*. Cambridge University Press.

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A. ve Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, ***74***.

Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C. ve Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, ***290***.

Leung, L. (2007). Stressful life events, motives for internet use, and social support among digital kids. *Cyberpsychology and Behavior*, ***10***(2), 204–214.

Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhen, S. ve Wang, Y. (2010). Stressful life events and problematic Internet use by adolescent females and males: A mediated moderation model. *Computers in Human Behavior*, ***26***(5), 1199–1207.

Li, J. ve Lambert, V. A. (2007). Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the People's Republic of China. *Nursing and Health Sciences*, ***9***(3), 199–204.

Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J. ve ark. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*, ***19***(2), 249–250.

Li, M. H., Eschenauer, R. ve Persaud, V. (2018). Between Avoidance and Problem Solving: Resilience, Self-Efficacy, and Social Support Seeking. *Journal of Counseling and Development*, ***96***(2), 132–143.

Li, N. ve Kirkup, G. (2007). Gender and cultural differences in Internet use: A study of China and the UK. *Computers and Education*, ***48***(2), 301–317.

Li, Q., Miao, Y., Zeng, X., Tarimo, C. S., Wu, C. ve Wu, J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of Affective Disorders*, ***277,*** 153–158.

Li, Y. ve Peng, J. (2020). Coping Strategies as Predictors of Anxiety: Exploring Positive Experience of Chinese University in Health Education in COVID-19 Pandemic. *Creative Education*, ***11***(05), 735–750.

Lipowski, Z. J. (1986). Psychosomatic Medicine: Past and Present Part I. Historical Background. *Canadian Journal of Psychiatry*, ***31***, 2–7.

Lotfi, M., Hamblin, M. R. ve Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, ***508***, 254-266.

Lu, W. H., Ko, N. Y., Chang, Y. P., Yen, C. F. ve Wang, P. W. (2020). The coronavirus disease 2019 pandemic in Taiwan: An online survey on worry and anxiety and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ***17(***21), 1–13.

Magagnoli, J., Narendran, S., Pereira, F., Cummings, T., Hardin, J. W., Sutton, S. S. ve ark. (2020). Outcomes of hydroxychloroquine usage in United States veterans hospitalized with Covid-19. *The New York Medical Journal*, ***1***(1), 114–127.

Malik, A. A., McFadden, S. A. M., Elharake, J. ve Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, ***26***.

Mamun, M. A., Hossain, M. S., Moonajilin, M. S., Masud, M. T., Misti, J. M. ve Griffiths, M. D. (2020). Does loneliness, self-esteem and psychological distress correlate with problematic internet use? A Bangladeshi survey study. *Asia-Pacific Psychiatry*, ***12***(2).

Mamun, M. A., Hossain, M. S., Siddique, A. B., Sikder, M. T., Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2019). Problematic internet use in Bangladeshi students: The role of socio-demographic factors, depression, anxiety, and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, ***44***, 48–54.

Marchant, T. (2013). Keep going: career perspectives on ageing and masculinity of self-employed tradesmen in Australia. *Construction Management and Economics*, ***31***(8), 845–860.

Mariani, R., Renzi, A., di Trani, M., Trabucchi, G., Danskin, K. ve Tambelli, R. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive

and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, ***11***.

McLeod, S. (2020). The Psychodynamic Approach. Erişim 17.04.2020, https://www.simplypsychology.org/psychodynamic.html

McNicol, M. L. ve Thorsteinsson, E. B. (2017). Internet Addiction, Psychological Distress, and Coping Responses among Adolescents and Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, ***20***(5), 296–304.

Meichenbaum, D. (2007). Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. İçinde Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L. ve Sime, W. E. (Ed.), *Principles and practice of stress management*, 497–516.

Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Sáiz-Villar, R. ve Lahseras-Díez, H. F. (2019). Job insecurity and mental health: The moderating role of coping strategies from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, ***10***.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. ve Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, ***74***.

Mestçi, A. (2007). Türkiye İnternet Raporu. *XII. "Türkiye'de İnternet" Konferansı*, Ankara: Bilkent Üniversitesi, 175-183.

Michikyan, M., Lozada, F. T., Weidenbenner, J. V. ve Tynes, B. M. (2014). Adolescent coping strategies in the face of their "worst online experience". *International Journal of Gaming and Computer-Mediated Simulations*, ***6***(4), 1-16.

Milasauskiene, E., Burkauskas, J., Podlipskyte, A., Király, O., Demetrovics, Z., Ambrasas, L. ve ark. (2021). Compulsive Internet Use Scale: Psychometric Properties and Associations With Sleeping Patterns, Mental Health, and Well-Being in Lithuanian Medical Students During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, ***12***.

Milani, L., Osualdella, D. ve Di Blasio, P. (2009). Quality of interpersonal relationships and problematic Internet use in adolescence. *CyberPsychology & Behavior*, ***12***(6), 681-684.

Miller S. M. ve Green M. L. (1985) Coping with Stress and Frustration. İçinde Lewis M., Saarni C. (Ed.), *The Socialization of Emotions*, Springer, Boston, MA.

Mistriotis, A. (2021). A universal model describing the structure and functions of living systems. *Communicative and Integrative Biology*, ***14***(1), 27–36.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, ***51***.

Morahan-Martin, J. ve Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior, **16(1),*** 13–29.

Mourshed, M., Farrell, D. ve Barton, D. (2012). *Education to employment: Designing a system that works*. McKinsey Center for Government.

Muñoz-Rivas, M. J., Fernández, L. ve Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the Indicators of Pathological Internet Use in Spanish University Students. *The Spanish Journal of Psychology, **13***(2), 697–707.

Mustafa, N. (2020). Psychological Stress and Associated Factors during the Coronavirus Disease (COVID-19). *International Journal of Science and Research, **10***(4), 12–18.

Mythily, S., Qui, S. ve Winslow, M. (2008). Prevalence and Correlates of Excessive Internet Use among Youth in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, **37***(1), 9–14.

Nakayama, H., Ueno, F., Mihara, S., Kitayuguchi, T. ve Higuchi, S. (2020). Relationship between problematic Internet use and age at initial weekly Internet use. *Journal of Behavioral Addictions*, ***9***(1), 129–139.

Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. A., López-López, M. J. ve Gómez-Salgado, J. (2018). Psychological coping with job loss. Empirical study to contribute to the development of unemployed people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ***15***(8).

Niculović, M., Živković, D., Manasijević, D. ve Štrbac, N. (2014). Study of pathological Internet use, behavior and attitudes among students population at Technical Faculty Bor, University of Belgrade. *Computers in Human Behavior*, ***39***, 78–87.

Nie, X. D., Wang, Q., Wang, M. N., Zhao, S., Liu, L., Zhu, Y. L. ve ark. (2020). Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1–6.

Nolen-Hoeksema, S. ve Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, ***51***(6), 704–708.

Nurunnabi, M., Hossain, S. F. A. H., Chinna, K., Sundarasen, S., Khoshaim, H. B., Kamaludin, K. ve ark. (2020). Coping strategies of students for anxiety during the COVID-19 pandemic in China: A cross-sectional study. *F1000Research*, ***9***.

Odacı, H. ve Kalkan, M. (2010). Problematic Internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Computers and Education*, ***55***(3), 1091–1097.

Odell, P. M., Korgen, K. O., Schumacher, P. ve Delucchi, M. (2000). Internet Use Among Female and Male College Students. *CyberPsychology & Behavior*, ***3***(5), 855–862.

Oğuz, B., Zayim, N., Özel, D. ve Saka, O. (2008). Tıp Öğrencilerinin İnternette Bilişsel Durumları. *Akademik Bilişim*, 447–453.

Ordu, F. (2021). Sosyal ağların sorunlu kullanımı: nicel ve nitel inceleme. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul.

Orsal, O., Orsal, O., Unsal, A. ve Ozalp, S. S. (2013). Evaluation of Internet Addiction and Depression among University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, ***82***, 445–454.

Our World In Data, (2022). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Erişim 14.01.2022, https://ourworldindata.org/covid-vaccinations

Öst, L. G. (1987). Applied Relaxation: Description Of A Coping Technique And Review Of Controlled Studies. *Behaviour Research and Therapy*, ***25***(5), 397–409.

Özcan, N. K. ve Buzlu, S. (2005). Problemli İnternet Kullanımını Belirlemede Yardımcı Bir Araç: "İnternette Bilişsel Durum Ölçeği"nin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi*, ***6***(1), 19–26.

Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Turkiye Klinikleri*, ***8***(2), 10–20.

Özdin, S. ve 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*, ***66***(5), 504–511.

Özmen, M. ve Önen, B. (2005). Stresle Başa Çıkma Yolları. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri,* 171–180.

Öztabak, M. Ü. (2018). Problemli İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin İnternet Kullanımına İlişkin Duygu ve Görüşlerinin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, ***8(15)***, 1022-1055.

Papacharissi, Z. ve Rubin, A. M. (2000). Predictors Of Internet Use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, ***44***(2), 175–194.

Park, Y., Choe, Y., Park, O., Park, S. Y., Kim, Y. M., Kim, J. ve ark. (2020). Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, ***26***(10), 2465–2468.

Parker, M. ve Slaughter, J. (1990). Management-by-stress: The team concept in the US auto industry. *Science as Culture*, ***1(8)***, 27–58.

Parker, D. F. ve de Cotiis, T. A. (1983). Organizational Determinants of Job Stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, ***32***, 160-177.

Parlak, A. (2005). *İnternet Ve Türkiyede İnternetin Gelişimi*. (Yüksek Lisans Tezi). Elazığ.

Patias, N. D., von Hohendorff, J., Cozzer, A. J., Flores, P. A. ve Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental Health and Coping Strategies in Undergraduate Students During COVID-19 Pandemic. *Trends in Psychology*, ***29***(3), 414–433.

Patterson, E. F. (1998). The philosophy and physics of holistic health care: spiritual healing as a workable interpretation. *Journal of Advanced Nursing*, ***27(2)***, 287–293.

Peiris, J. S. (2017). Coronaviruses. İçinde Richman, D. D., Whitley, R. J. ve Hayden, F. G. (Ed.), *Clinical Virology (4th ed.),* ASM Press, Washington DC, 1243-1265.

Penley, J. A., Tomaka, J. ve Wiebe, J. S. (2002). The Association of Coping To Physical and Psychological Health Outcomes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, ***16***.

Perreault, M., Touré, E. H., Perreault, N. ve Caron, J. (2017). Employment Status and Mental Health: Mediating Roles of Social Support and Coping Strategies. *Psychiatric Quarterly*, ***88***(3), 501–514.

Prievara, D. K., Piko, B. F. ve Luszczynska, A. (2018). Problematic internet use, social needs, and social support among youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, ***17***(4), 1008-1019.

Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S. ve ark. (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *New England Journal of Medicine*, ***383***(27), 2603–2615.

Porta, M. (2008). *A Dictionary of Epidemiology.* Oxford University Press, Inc. New York.

Procidano, M. E. ve Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology*, ***11.***

ProMED. (2019). Undiagnosed Pneumonia- China (Hubei). Erişim 1.03.2021, https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153

Quiñones-García, C. ve Korak-Kakabadse, N. (2014). Compulsive Internet Use in Adults: a study of prevalence and drivers within the current economic climate in the UK. *Computers in Human Behavior*, ***30***, 171–180.

Raver, C. C., Blackburn, E. K., Bancroft, M. ve Torp, N. (1999). Relations between effective emotional self-regulation, attentional control, and low-income preschoolers' social competence with peers. *Early Education and Development*, ***10***(3), 333–350.

Riou, J. ve Althaus, C. L. (2020). Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. Erişim 01.03.2021, https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058#r3

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. ve Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, ***11***.

Rogowska, A., Kuśnierz, C. ve Bokszczanin, A. (2020). Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychology Research and Behavior Management*, ***13***, 797–811.

Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist*, 813–819.

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C. ve ark. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, ***382***(10), 970–971.

Ruggieri, S., Ingoglia, S., Bonfanti, R. C. ve lo Coco, G. (2021). The role of online social comparison as a protective factor for psychological wellbeing: A longitudinal study during the COVID-19 quarantine. *Personality and Individual Differences*, ***171***.

Sachs, B. C. (1991). Coping with stress. *Stress Medicine*, ***7(1)***, 61–63.

Sağlık Bakanlığı (2020a). Erişkin Hasta Tedavisi, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Ankara. Erişim 13.02.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39061/0/covid-19rehberieriskinhastatedavisipdf.pdf

Sağlık Bakanlığı (2020b). Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Ankara. Erişim 14.02.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf

Sağlık Bakanlığı, (2020c). Covid-19 Sözlüğü, Karantina. Erişim 14.02.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66477/k.html.

Sağlık Bakanlığı, (2022). Genel Koronavirüs Tablosu. Erişim 18.04.2022, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html.

Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, ***9(2)***, 160.

Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Shehzadi, N., Hussain, K. ve ark. (2020). Psychological impact of COVID-19 on Pakistani university students and how they Are coping. *medRxiv*.

Sameer, A. S., Khan, M. A., Nissar, S. ve Banday, M. Z. (2020). Assessment of Mental Health and Various Coping Strategies among general population living Under Imposed COVID-Lockdown Across world: A Cross-Sectional Study. *Ethics, Medicine and Public Health*, ***15***.

Sargın, N. (2013). Üniversite Öğrencilerinin İnternete Yönelik Tutumları ve Problemli İnternet Kullanımları. *TURJE Turkish Journal of Education*, ***2***(2).

Sarı, R. (2003). Gelir Dağılımında Eğitim Faktörü: Kentsel Bazda Bir Örnek. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, ***58***(2), 177–189.

Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A. ve Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, ***46***.

Scheerder, A. J., van Deursen, A. J. A. M. ve van Dijk, J. A. G. M. (2019). Internet use in the home: Digital inequality from a domestication perspective. *New Media and Society*, ***21***(10), 2099–2118.

Scheibe, S., Sheppes, G. ve Staudinger, U. (2015). Supplemental Material for Distract or Reappraise? Age-Related Differences in Emotion-Regulation Choice. *Emotion*.

Scheier, M. F., Kumari Weintraub, J. ve Carver, C. S. (1986). *Coping With Stress: Divergent Strategies of Optimists and Pessimists*. *Journal of Personality and Social Psychology*, ***51***.

Schwarzer, R. ve Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. İçinde Frydenberg E., (Ed.*), Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges*, 19-35.

Seddigh, A., Berntson, E., Platts, L. G. ve Westerlund, H. (2016). Does personality have a different impact on self-rated distraction, job satisfaction, and job performance in different office types? *PLoS ONE*, ***11***(5).

Seiter, C. R. ve Brophy, N. S. (2021). Social Support and Aggressive Communication on Social Network Sites during the COVID-19 Pandemic. *Health Communication*.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The Journal of Clinical Endrocrinology*, ***6 (2)***, 117-230.

Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *BMJ*, ***1(4667)***, 1383–1392.

Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z. ve Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, ***57***(1), 101–110.

Shalhub, S., Mouawad, N. J., Malgor, R. D., Johnson, A. P., Wohlauer, M. V. ve Coogan, S. M. (2021). Global vascular surgeons' experience, stressors, and coping during the coronavirus disease 2019 pandemic. Journal of Vascular Surgery, ***73****(3*), 762–771.

Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M. ve McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, ***57(1-3)***, 267–272.

Shaw, L. H. ve Gant, L. M. (2002). In Defense of the Internet: The Relationship between Internet Communication and Depression, Loneliness, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *CyberPsychology & Behavior*, ***5(2)***, 157–171.

Sheer, V. C. ve Rice, R. E. (2017). Mobile instant messaging use and social capital: Direct and indirect associations with employee outcomes. *Information and Management*, ***54***(1), 90–102.

Shehata, G. A., Gabra, R., Eltellawy, S., Elsayed, M., Gaber, D. E. ve Elshabrawy, H. A. (2021). Assessment of anxiety, depression, attitude, and coping strategies of the egyptian population during the covid-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, ***10***(17).

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, ***87(4),*** 281-286.

Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: an experimental analysis.* Appleton-Century.

Sojo, V. ve Guarino, L. (2011). Mediated Moderation or Moderated Mediation: Relationship between Length of Unemployment, Resilience, Coping and Health. *The Spanish journal of psychology*, ***14***(1), 272–281.

Sood, S. (2020). Perspective Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *RHİME*, ***7***, 23–26.

Sözen, A (2009). Obez Hastalarda Psikiyatrik Değerlendirme ve Stres Yanıtının Araştırılması. İstanbul Tıp Fakültesi (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İstanbul.

Stana, A. ve Miller, A. R. (2019). "Being a mom = having all the feels": social support in a postpartum depression online support group. *Atlantic Journal of Communication*, ***27***(5), 297–310.

Steinberg, A. ve Ritzmann, R. F. (1990). A living systems approach to understanding the concept of stress. *Behavioral Science, **35(2)**, 138–146.*

Stordal, E., Mykletun, A. ve Dahl, A. A. (2003). The association between age and depression in the general population: a multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, ***107***, 132–141.

Subaşi, D. Ö., Sümengen, A. A., Şimşek, E. ve Ocakçı, A. F. (2021). Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, ***57***(4), 1820–1828.

Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Sresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Psikoloji Dergisi, **10(34)**,* 56-73.

Tanhan, A. (2020). COVID-19 Sürecinde Online Seslifoto (OSF) Yöntemiyle Biyopsikososyal Manevi ve Ekonomik Meseleleri ve Genel İyi Oluş Düzeyini Ele Almak: OSF'nin Türkçeye Uyarlanması. *Electronic Turkish Studies*, ***15***(4).

Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. ve Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, ***19***(3), 592–605.

Tekedere, H. ve Arpacı, F. (2016). Orta Yaş ve Yaşlı Bireylerin İnternet ve Sosyal Medyaya Yönelik Görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, ***20***(2), 377–392.

Tekinarslan, E. ve Gürer, M. D. (2009). Problemli İnternet Kullanımı: Eğitim Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Çok Yönlü Bir İnceleme. *9th International Educational Technology Conference*, 599-608.

Teo, A. R. (2009). A New Form of Social Withdrawal in Japan: a Review of Hikikomori. *International Journal of Social Psychiatry, **56(2)**,* 178–185.

Thanuskodi, S. (2013). Gender Differences in Internet Usage among College Students: A Comparative Study. *Library Philosophy and Practice.*

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior, **35,*** 53-79.

Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z. ve ark. (2020). Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *Journal of Infection*, ***80***(4), 401–406.

Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Freskou, A., Marangou, E. ve ark. (2011). Determinants of internet addiction among adolescents: A case-control study. *The Scientific World Journal*, ***11***, 866–874.

TÜİK. (2021). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. *TÜİK*. Erişişm 2.01.2022, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437

Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, ***30***, 617–628.

Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2011). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7–14.

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, ***2***(18), 25-34.

Umucu, E. ve Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology, **65***(3), 193–198.

Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi).

van der Aa, N., Overbeek, G., Engels, R. C. M. E., Scholte, R. H. J., Meerkerk, G. J. ve van den Eijnden, R. J. J. M. (2009). Daily and compulsive internet use and well-being in adolescence: A diathesis-stress model based on big five personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, ***38***(6), 765–776.

van der Hoek, L., Pyrc, K., Jebbink, M. F., Vermeulen-Oost, W., Berkhout, R. J., Wolthers, K. C. ve ark. (2004). Identification of a new human coronavirus. *Nature Medicine*, ***10***(4), 368–373.

Varma, P., Junge, M., Meaklim, H. ve Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, ***109***.

Ventegodt, S., Kandel, I., Ervin, D. A. ve Merrick, J. (2016). Concepts of Holistic Care. İçinde Rubin, I. L., Merrick, J., Greydanus, D. E. ve Patel, D. R. (Ed.), *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities Across the Lifespan*, 1935–1941.

von der Heiden, J. M., Braun, B., Müller, K. W. ve Egloff, B. (2019). The association between video gaming and psychological functioning. *Frontiers in Psychology*, ***10***.

von Gaudecker, H.-M., Holler, R., Janys, L., Siflinger, B. ve Zimpelmann, C. (2020). Labour Supply in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence on Hours, Home Office, and Expectations.

Walter, S. (1999). Holistic Health. İçinde Allison, N. (Ed.), *The Illustrated Encyclopedia of Body-Mind Disciplines*, 7-9.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. ve ark. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, ***323***(11), 1061–1069.

Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X. ve Hong, L. (2011). Problematic internet use in high school students in Guangdong Province, China. *PLoS ONE*, ***6***(5).

Wang, S. ve Zhang, D. (2020). The impact of perceived social support on students' pathological internet use: The mediating effect of perceived personal discrimination and moderating effect of emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, ***106***.

Weiser, E. B. (2000). Gender Differences in Internet Use Patterns and Internet Application Preferences: A Two-Sample Comparison. *CyberPsychology & Behavior*, ***3***(2).

Weiser, E. B. (2001). *The Functions of Internet Use and Their Social and Psychological Consequences*. *CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR*, ***4***.

WHO. (2020a). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *WHO*. Erişim, 1.03.2021, https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

WHO. (2020b). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Erişim 14.02.2021, https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

WHO. (2021). Tracking SARS-CoV-2 variants. Erişim 16.10.2021, https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/tracking-SARS-CoV-2-variants

WHO, (2022). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim 18.04.2022, https://covid19.who.int/

Wittkower, E. D. (1974). Historical perspective of contemporary psychosomatic medicine. *Psychiatry in Medicine*, ***5***(4), 309–319.

Wong, L. P., Hung, C. C., Alias, H. ve Lee, T. S. H. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, ***20***(1).

Woodhead, E. L., Cronkite, R. C., Moos, R. H. ve Timko, C. (2014). Coping strategies predictive of adverse outcomes among community adults. *Journal of Clinical Psychology*, ***70***(12), 1183–1195.

Wu, Z. ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, ***323***(13), 1239-1242.

Wulandari, P. ve Hidayat, R. (2020). General anxiety disorder-related coronavirus disease-19 outbreak in Indonesia: A case report. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, ***8***, 36–38.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve ark. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, ***7***(3), 228-229.

Xie, X., Zhu, K., Xue, Q., Zhou, Y., Liu, Q., Wu, H. ve ark. (2021). Problematic Internet Use Was Associated With Psychological Problems Among University Students During COVID-19 Outbreak in China. *Frontiers in public health*, ***9***.

Xu, J., Shen, L. X., Yan, C. H., Hu, H., Yang, F., Wang, L. ve ark. (2012). Personal characteristics related to the risk of adolescent internet addiction: a survey in Shanghai, China. *BMC public health*, ***12***(1), 1-10.

Xu, J., Ou, J., Luo, S., Wang, Z., Chang, E., Novak, C. ve ark. (2020). Perceived Social Support Protects Lonely People Against COVID-19 Anxiety: A Three-Wave Longitudinal Study in China. *Frontiers in Psychology*, ***11***.

Yamashita, K., Saito, M. ve Takao, T. (2012). Stress and coping styles in Japanese nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, ***18***(5), 489–496.

Yang, S. C. ve Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, ***23***(1), 79–96.

Yen, C. F., Ko, C. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P. ve Cheng, C. P. (2009). Multi-dimensional discriminative factors for internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, ***63***(3), 357–364.

Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H. ve Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, ***10***(3), 323–329.

Yıldırım, M., Geçer, E. ve Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health and Medicine*, ***26***(1), 35–43.

Yıldırım, M. ve Güler, A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. *Death Studies*, 1-8.

Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tip Dergisi*, ***18***(2), 71-79.

Yi-Frazier, J. P., Smith, R. E., Vitaliano, P. P., Yi, J. C., Mai, S., Hillman, M. ve ark. (2010). A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes. *Stress and Health*, ***26***(1), 51–60.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, ***1***(3), 237–244.

Yu, Q., Zhang, L., Wu, S., Guo, Y., Jin, S. ve Sun, Y. (2017). The influence of juvenile preference for online social interaction on problematic Internet use: The moderating effect of sibling condition and the moderated moderating effect of age cohort. *Computers in Human Behavior*, ***68***, 345–351.

Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A. ve Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, ***288***.

Zhou, X., Zhu, H., Zhang, B. ve Cai, T. (2013). Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Social Behavior and Personality*, ***41***(7), 1141–1152.

Zhou, Z. H., Yuan, G. Z., Yao, J. J., Li, C. ve Cheng, Z. H. (2010). An event-related potential investigation of deficient inhibitory control in individuals with pathological Internet use. *Acta Neuropsychiatrica*, ***22***(5), 228–236.

Zorbaz, O. ve Dost, M. T. (2014). Lise öğrencilerinin problemli internet kullanımının cinsiyet, sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* ***29***(1), 298-310.

FORMLAR

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1-Cinsiyetiniz nedir?

( ) Kadın ( ) Erkek

2-Yaşınız: (Sayıyla yazınız) .....

3- Eğitim Durumunuz:

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans- Doktora

4- İş durumunu nedir?

( ) Çalışmıyorum ( ) Öğrenci ( ) Emekli ( ) Ev hanımı

( ) Bir işyerinde işçi (Vasıflı veya vasıfsız) ( ) Kamu personeli (Memur, akademisyen)

( ) İşyeri sahibi

5-Ailenizin gelir düzeyi nedir?

( ) Çok düşük ( ) Düşük ( ) Orta ( ) İyi ( ) Yüksek

6- Bir sağlık sorununuz var mı? (Son 3 ayı düşünerek cevap veriniz)

( ) Sağlık sorunum yok ( ) Fiziksel ( ) Psikolojik ( ) Hem fiziksel hem psikolojik

7- Koronavirüs geçirdiniz mi?

( ) Evet ( ) Hayır

8-Bir yakınınız koronavirüs geçirdi mi?

( ) Evet ( ) Hayır

9- Covid-19 pandemi döneminde evde vakit geçirmekten memnun musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

10- Evden çalışıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

11- Günlük internette geçirdiğiniz süre ne kadar? (Saat olarak belirtiniz) .....

12- İnterneti hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçebilirsiniz)

( ) Ders çalışmak ( ) Film izlemek ( ) Sosyal ağlar (Instagram, Twitter vs.)

( ) Oyun oynamak ( ) Alışveriş yapmak ( ) Müzik dinlemek

( ) Haber edinmek ( ) İletişim (Whatsapp, Bip, Line vs.)

YAŞAM ÖLÇEĞİ

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1.Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.					
2.Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.					
3.Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.					
4.Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.					
5.Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.					
6.Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.					
7.Kendime ödüller vaad ederek mücadele gücü toplarım.					
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.					
9.Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.					
10.Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.					
11.Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.					
12.Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.					
13.Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.					
14.Dini inançlarımdan güç alırım.					
15.Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.					

16.Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.					
17.Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam.					
18.Dostlarımla dertleşirim.					
19.Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda "beterin beteri var" deyip teselli bulurum.					
20.Yalnız kalmayı yeğlerim.					
21.Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.					
22.Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.					
23.Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.					

KORONAVİRÜS ÖLÇEĞİ

Aşağıda belirtilenleri son 2 haftada ne kadar sık yaşadınız?	Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her
1- Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					
2- Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.					
3- Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.					
4- Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.					
5- Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.					

İNTERNETTE BİLİŞSEL DURUM ÖLÇEĞİ

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1- Kendimi en çok internetteyken rahat hissediyorum							
2-İnternette tanıştığım insanların dışında çok az insan beni seviyor							
3-Kendimi en çok internetteyken güvende hissediyorum							
4-Çoğu zaman internetten çıkmamın üzerinden uzun süre geçtikten sonra bile internetteyken yaşadıklarımı düşünüyorum							
5-İnternetteyken çoğu zaman bir "telaş" veya duygusal bir yoğunluk hissediyorum							
6-İnsanları internet yoluyla , şahsen olduğundan daha iyi tanımak mümkün							
7-İnternette olmak bana çoğu zaman huzur veriyor							
8-İnternetteyken kendim olabiliyorum							
9-İnternetteyken "gerçek hayatta" olduğundan daha fazla saygı görüyorum							
10-Ben interneti kullanmam gerekenden daha sık kullanıyorum							
11-İnsanlar interneti çok fazla kullanmamdan şikayet ediyorlar							
12-Asla planladığımdan daha uzun süre internette kalmıyorum							
13-İnsanlar internette beni olduğum gibi kabul ediyorlar							
14-İnternet üzerinde kurulan ilişkiler günlük hayattaki ilişkilerden daha tatmin edici olabiliyor							
15-İnternette olmadığım zaman, çoğunlukla interneti düşünüyorum							
16-İnternette olduğum zaman en iyi halimde oluyorum							

17-Günlük yaşam internette yapılabileceklere oranla daha az heyecan verici							
18-Arkadaşlarım ve ailemin, internetteki insanların benimle ilgili görüşlerini bilmelerini isterdim							
19-İnternet gerçek hayattan daha "gerçek"							
20-İnternetteyken sorumluluklarımı düşünmüyorum							
21-İnternet aklımdan hiç çıkmıyor							
22-İnternetteyken kendimi daha az yalnız hissediyorum							
23-Uzun süre internetten uzak kaldığımı hayal bile edemiyorum							
24-İnternet hayatımın önemli bir parçasını oluşturuyor							
25-İnternete girmediğimde kendimi çaresiz hissediyorum							
26-İnternette gerçek hayatta asla yapamayacağım şeyleri söylüyor ve yapıyorum							
27-Yapacak daha iyi bir işim olmadığında internete giriyorum							
28-Yapmam gereken başka bir iş olduğunda internete daha fazla girdiğimi farkediyorum							
29-İnternetteyken günlük hayatın sorunlarını düşünmek zorunda olmuyorum							
30-İnterneti bazen yapmam gereken bir işi ertelemek için bahane olarak kullanıyorum							
31-İnternetteyken kaygılarımdan uzaklaşabiliyorum							
32-İnterneti çoğu zaman hoş olmayan işlerle uğraşmaktan kaçınmak amacıyla kullanıyorum							
33-İnterneti kullanmak yapmam gereken ama aslında yapmak istemediğim şeyleri unutmanın bir yolu							
34-Zaman zaman istememe rağmen, internet kullanımımı azaltamıyorum							
35-İnterneti bu kadar çok kullanmayı bırakamamam beni rahatsız ediyor							

36-İnternet kullanımım zaman zaman denetimden çıkmış gibi görünüyor							

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MERYEM ERGİN_BİREYLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARININ VE İNTERNET KULLANIMLARININ COVID-19 PANDEMİ ANKSİYETESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%10	%3	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	www.curstr.com İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Istanbul Kultur University Öğrenci Ödevi	<%1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<%1
8	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<%1