



Covid-19 anksiyete sıklığında sosyal medya bağımlılığının rolü nedir? Kesitsel bir çalışma: pandemi sırasında psikolojik sağlık ve sosyal medya

What is the role of social media addiction in covid-19 anxiety frequency? A cross-sectional study: psychological health and social media during the pandemic

Ali Egren¹  Melike Mercan Başpınar²  Okcan Basat² 

¹ İstanbul Bağcılar Yüzyıl Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Pandemi sürecinde gerek iletişim gerek bilgilendirme amacı ile sosyal medya maruziyeti artmıştır. Bu çalışmanın amacı koronavirüs anksiyetesi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, kesitsel tipte olan araştırmaya Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 15 Eylül 2020- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında başvuran 297 hasta alındı. Katılımcılara Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kısa formu, Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9), Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ) uygulandı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Anlamlılık $p \leq 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı $37,30 \pm 13,86$ yıl ve %66 'ı (n:196) kadın, %34'ü (n:101) erkek olan 297 hastanın %11,8'inde (n= 35) koronavirüs anksiyetesi, %23,2'sinde (n= 69) olası depresyon ve %9,1'inde (n= 27) sosyal medya bağımlılığı izlenmiştir. KAÖ puanı ortalaması $3,06 \pm 3,71$, PHQ-9 puanı ortalaması $5,13 \pm 5,87$, BSMBÖ puanı ortalaması $11,15 \pm 4,99$ saptanmıştır. PHQ-9 puanının sırasıyla KAÖ ($p = 0,043$; $r = 0,118$) ve BSMBÖ ($p = 0,004$; $r = 0,166$) puanı arttıkça arttığı gözlenmiştir. KAÖ ile BSMBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p = 0,525$; $r = -0,037$). Düşük eğitim düzeyinin (ilkokul / ortaokul) KAÖ puanı üzerine 2,7 kat risk artırıcı (OR= 2,691; C.I.= 1,300-5,571; $p = 0,008$) etkisi olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Koronavirüs anksiyetesi görülenlerle görülmeyenlerin sosyal medya bağımlılık sıklığının benzer olması, medya kaynaklı artan bilgi maruziyetinde korkulduğu gibi koronavirüs anksiyetesinin artmayabileceğini, eğitim düzeyinin asıl risk faktörü olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19 virüs, anksiyete, sosyal medya, bağımlılık, depresyon

ABSTRACT

Aim: During the pandemic process, social media exposure has increased for both communication and information purposes. The aim of this study is to determine the relationship between coronavirus anxiety and social media addiction.

Materials and Methods: In this single-center, cross-sectional search, 297 patients who applied to Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Family Medicine Outpatient Clinic between September 15, 2020, and October 15, 2020 were included.

Sorumlu yazar: Melike Mercan Başpınar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye
E-posta: drmelikemercan@gmail.com
Başvuru tarihi: 07.09.2021 Kabul tarihi: 21.01.2022

The short form of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) were administered to the participants. IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) program was used for statistical analysis of the obtained data. Significance was evaluated at the $p \leq 0.05$ level.

Results: Of 297 patients with a mean age of 37.30 ± 13.86 years old, 66% of cases was ($n=196$) female, 34% was ($n=101$) male. 11.8% ($n= 35$) of cases had coronavirus anxiety, 23.2% ($n= 69$) had probable depression and 9.1% ($n= 27$) had social media addiction. The mean CAS score was 3.06 ± 3.71 , the mean PHQ-9 score was 5.13 ± 5.87 , and the mean BSMAS score was 11.15 ± 4.99 . It was observed that the PHQ-9 score increased as the CSA ($p= 0.043$; $r=0.118$) and BSMAS ($p= 0.004$; $r= 0.166$) scores increased. No significant correlation was observed between CSA and BSMAS scores ($p= 0.525$; $r=-0.037$). It was found that low education level (primary school/secondary school) had a 2.7 times increasing effect ($OR= 2.691$; $C.I.= 1.300-5.571$; $p= 0.008$) on the CSA score.

Conclusion: The fact that the frequency of social media addiction is similar between those who have coronavirus anxiety and those who are not, has shown that coronavirus anxiety may not increase as feared in the increased exposure to information from the social media. Education level is the main risk factor.

Keywords: COVID-19 virus; anxiety; social media; addiction; depression.

GİRİŞ

COVID-19 salgını son yılların en ciddi uluslararası sağlık sorunu olup oluşturduğu acil tehdiye ek olarak, sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla psikososyal sorunları da beraberinde getirmiştir (1). SARS-CoV ve MERS-CoV gibi önceki koronavirüs salgınlarına benzer şekilde COVID-19 pandemisinin hızla yayılması ve hastalığın ağır geçirilme ihtimali; ciddi bir kaygı oluşturarak koronavirüs anksiyetesi ifadesini doğurmuştur (2).

Önceki pandemiler sırasında medya aracılığı ile yüksek yoğunlukta haber yapılma sıklığının sağlıkla ilgili tutum ve davranışları önemli ölçüde şekillendirdiği ve sağlık kuruluşu başvuru sayılarını pandemi ciddiyeti ile orantısız oranda arttırdığı gösterilmiştir (3). Özellikle sosyal medya, pandemi nedeniyle kapanma dönemlerinde yüz yüze temas kısıtlamalarından kaynaklanan sorunlara kısmen köprü olmuş, Facebook, Twitter, Instagram gibi sosyal medya platformları birçok insan için bilgileri, fikirleri, deneyimleri, endişeleri veya korkuları paylaşmanın temel yolu olmuştur (4). Ancak sosyal medyaya birincil COVID-19 bilgi kaynağı olarak maruz kalan katılımcılar, belirgin şekilde daha fazla belirsizlik, kaygı ve depresyon hali göstermişlerdir (5).

Çalışmamızda pandemi dönemi sosyal medya platformları ve internetin hem iletişim hem bilgi kaynağı olarak artan kullanımı sonucu güncel koronavirüs anksiyete sıklığı, sosyal medya bağımlılık düzeyi ve genel psikososyolojik sağlığın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma; tek merkezli, kesitsel tipte bir araştırma olarak planlandı. Araştırmanın evrenini 15 Eylül 2020- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 297 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri, COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş, bilinen psikiyatrik hastalığı veya iletişim problemi olmayan gönüllüler çalışmaya dahil edilmiştir. Yazılı onamları alınan katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile koronavirüs anksiyete düzeyini belirlemek için Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kısa formu, depresyon varlığını ölçmek için Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9), sosyal medya bağımlılık düzeyini ölçmek için Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ) uygulanmıştır.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kısa formu pandemi döneminde Lee tarafından koronavirüs anksiyetesini saptamak için geliştirilmiştir (6). Türkçe diline Biçer ve arkadaşları tarafından çevrilmiştir. En düşük 0 puan, en yüksek 20 puan alınabilen 5 soruluk ölçekte 9 puan ve üzeri skor koronavirüs anksiyetesinin mevcut olduğu şeklinde yorumlanır (7).

Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği'ni (BSMBÖ) Andreassen ve arkadaşları 2016 yılında geliştirmiş (8). Demirci 2019'da Türkçe'ye uyarlamıştır (9). 6 soruluk ölçekte 19 ve üzeri puan sosyal medya bağımlılığı olduğu şeklinde değerlendirilir (9).

Hasta sağlık anketi-9 (PHQ-9) Türkçe versiyonu 9 soruluk, 10 puan ve üzeri olası depresyonu gösteren, Sarı ve arkadaşları tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış bir ölçektir (10).

Bu çalışma için Gaziosmapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.09.2020 tarih ve 156 nolu etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) yazılımı ile tanımlayıcı istatistiksel metotların (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arası arasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Continuity (Yates) Düzeltmesi uygulanmıştır. Koronavirüs anksiyete puanının çalışmadaki verilerle ilişkisi Spearman's rho korelasyon testi ile incelenmiştir. Koronavirüs anksiyete varlığı için risk etkeni tespitinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma, yaşları 18 -83 yaş aralığı ve ortalaması $37,30 \pm 13,86$ yıl olan, 196'sı (%66,0) kadın, 101'i (%34,0) erkek olmak üzere toplam 297 olgu ile yapılmıştır. KAÖ, BSMBÖ ve PHQ-9 ölçeklerinin çalışma popülasyonundaki Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0,885, 0,852 ve 0,915 olarak hesaplanmış ve ölçek iç güvenilirliklerinin yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların %11,8'inde (n= 35) koronavirüs anksiyetesi, %23,2'sinde (n= 69) olası depresyon ve %9,1'inde (n= 27) sosyal medya bağımlılığı tespit edilmiştir. Koronavirüs anksiyetesi olan olguların yaş ortancası (medyan=40), anksiyetesi olmayan (medyan=33) olgulara göre (p= 0,016), sosyal medya bağımlısı olanların yaş ortancası (medyan= 35) olmayanlara (medyan= 34) göre (p< 0,001) anlamlı düzeyde daha büyük, olası depresif olanların yaş ortancası (medyan= 30) olmayanların yaşına (medyan= 34) göre anlamlı derecede daha küçük (p= 0,039) saptanmıştır. KAÖ skorunun yaş arttıkça arttığı gözlenmiştir (p< 0, 001; r= 0,237). KAÖ puanının, PHQ-9 depresyon puanı ile arasında pozitif yönlü (p= 0,043; r= 0,118) ilişki saptanırken, BSMBÖ puanı ile arasında anlamlı bir ilişki (p= 0,525; r= -0,037) izlenmemiştir. PHQ-9 depresyon puanı ile BSMBÖ puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (p= 0,004; r= 0,166).

Tablo-1'de demografik özelliklere göre her 3 ölçeğin puanları gösterilmiştir. Kadınların erkeklere göre ve kronik hastalığı olanların olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek KAÖ puanı (p= 0,015 ve p= 0,001) olsa da, cinsiyete göre koronavirüs anksiyete oranları açısından fark izlenmedi (p= 0,094). Tablo-2'de koronavirüs anksiyetesi olan grubun, anksiyetesi olmayan grup ile karşılaştırılmasında, anksiyete görülme oranında kronik hastalık varlığı ve düşük düzey eğitilmiş olmanın istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu görüldü (p= 0,049 ve p= 0,013). Koronavirüs anksiyetesi görülme oranı ek hastalığı olan olgularda (%18,0), ek hastalığı olmayan olgulardan (%9,1), temel düzeyde eğitim alan olgularda (%17,9) lise/üniversite mezunlarından (%7,8) daha yüksek saptandı. Hem sosyal medyanın normal ve bağımlı kullanıcıları arasında hem de olası depresif olan ve olmayan gruplar arasında koronavirüs anksiyetesi olanlarla olmayanların arasında istatistiksel anlam bulunamadı (p= 0,670 ve p= 0,560).

Tablo-3'te sosyal medya bağımlılığı olanlar ile olmayanlar karşılaştırılmıştır. Sosyal medya bağımlılığı görülme oranı bekâr olgularda (%15,7), evli olgulara (%4,9) göre, lise/üniversite mezunlarında (%12,8), temel düzeyde eğitim alan olgulara (%3,4) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla p= 0,004 ve p= 0,011). Gelir düzeyleri arasında sosyal medya bağımlılığı görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,001). Geliri giderinden az olan olguların sosyal medya bağımlısı olma oranı (%15,4), geliri giderine denk olan olgulardan (%5,4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p= 0,027). (Tablo-4)'te olası depresyon olan ve olmayan gruplar karşılaştırılmıştır. Kadınlarda depresyon görülme oranı (%27,0), erkeklerden (%15,8), bekâr olgularda depresyon görülme oranı (%31,3), evli olgulardan (%18,1) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla p= 0,043, p= 0,013). Depresyon olan ve olmayan gruplar arasında gelir durumunda farklılık izlenmiştir (p< 0,001). Geliri giderinden az olan olgularda depresyon görülme oranı (%47,7), geliri giderine denk olan (%15,1) ve geliri giderinden yüksek olan olgulardan (%19,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sık gözlenmiştir (p1= 0,001; p2= 0,001).

Tablo-1. Demografik özelliklere göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi.

		Koronavirus anksiyetesi puanı	PHQ-9 toplampuan	Bergen sosyal medya bağımlılık puanı
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
Cinsiyet	Kadın	3,45±3,92 (2)	5,90±5,84 (4)	10,90±4,91 (9)
	Erkek	2,29±3,14 (1)	3,64±5,67 (1)	11,62±5,13 (10)
	*p	0,015	<0,001	0,189
Medeni durum	Bekâr	2,59±3,39 (1)	6,52±6,66 (4)	13,0±5,23 (12)
	Evli	3,35±3,88 (2)	4,25±5,14 (2,5)	9,98±4,47 (8)
	*p	0,151	0,004	<0,001
Eğitim	Temel düzey eğitim	3,99±3,99 (3)	3,61±4,73 (1)	9,09±4,08 (7)
	Lise/üniversite	2,45±3,39 (1)	6,12±6,32 (4)	12,49±5,08 (12)
	*p	<0,001	<0,001	<0,001
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	3,06±3,53 (2)	8,65±6,67 (8)	12,18±5,67 (11)
	Geliri giderinedenk	3,19±3,69 (2)	4,04±5,26 (2)	10,11±4,44 (8,5)
	Geliri giderinden yüksek	2,73±3,95 (1)	4,41±5,2 (2,5)	12,74±5,04 (12)
	†p	0,264	<0,001	<0,001
Kronik hastalık	Yok	2,60±3,44 (1)	5,28±6,0 (3)	12,12±5,1 (11,5)
	Var	4,13±4,1 (3)	4,79±5,57 (3)	8,88±3,88 (7)
	*p	0,001	0,556	<0,001

*Mann Whitney U Test

†Kruskal Wallis Test

Tablo-2. Demografik özelliklere göre koronavi-rüs anksiyetesi gruplarının değerlendirilmesi.

		Koronavirus anksiyetesi		p
		Yok	Var	
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	168 (%85,7)	28 (%14,3)	*0,094
	Erkek	94 (%93,1)	7 (%6,9)	
Medeni durum	Bekâr	107 (%93)	8 (%7)	*0,062
	Evli	155 (%85,2)	27 (%14,8)	
Eğitim	Temel düzey eğitim	96 (%82,1)	21 (%17,9)	*0,013
	Lise/üniversite	166 (%92,2)	14 (%7,8)	
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	59 (%90,8)	6 (%9,2)	†0,727
	Geliri giderine denk	146 (%88)	20 (%12)	
	Geliri giderinden yüksek	57 (%86,4)	9 (%13,6)	
Kronik hastalık	Yok	189 (%90,9)	19 (%9,1)	*0,049
	Var	73 (%82,0)	16 (%18)	
Sosyal medya bağımlılığı	Yok	237 (%87,8)	33 (%12,2)	*0,670
	Var	25 (%92,6)	2 (%7,4)	
Olası depresyon	Yok	203 (%89,0)	25 (%11,0)	*0,560
	Var	59 (%85,5)	10 (%14,5)	

*Continuity (yates) düzeltmesi

†Ki-kare Test

Tablo-3. Demografik özelliklere göre sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan grupların değerlendirilmesi.

		Sosyal Medya Bağımlılığı		
		Normal kullanıcı	Medya bağımlısı	p
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	178 (%90,8)	18 (%9,2)	*1,000
	Erkek	92 (%91,1)	9 (%8,9)	
Medeni durum	Bekâr	97 (%84,3)	18 (%15,7)	*0,004
	Evli	173 (%95,1)	9 (%4,9)	
Eğitim	Temel düzey eğitim	113 (%96,6)	4 (%3,4)	*0,011
	Lise/üniversite	157 (%87,2)	23 (%12,8)	
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	55 (%84,6)	10 (%15,4)	†0,038*
	Geliri giderine denk	157 (%94,6)	9 (%5,4)	
	Geliri giderinden yüksek	58 (%87,9)	8 (%12,1)	
Ek hastalık	Yok	183 (%88)	25 (%12)	*0,014
	Var	87 (%97,8)	2 (%2,2)	

¹Continuity (yates) düzeltmesi²Ki-kare Test**Tablo-4.** Demografik özelliklere göre PHQ-9 depresyon gruplarının değerlendirilmesi.

		PHQ-9		
		Depresyon yok	Depresyon olası	p
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	143 (%73,0)	53 (%27,0)	*0,043
	Erkek	85 (%84,2)	16 (%15,8)	
Medeni durum	Bekâr	79 (%68,7)	36 (%31,3)	†0,013
	Evli	149 (%81,9)	33 (%18,1)	
Eğitim	Temel düzey eğitim	96 (%82,1)	21 (%17,9)	†0,082
	Lise/üniversite	132 (%73,3)	48 (%26,7)	
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	34 (%52,3)	31 (%47,7)	†0,000*
	Geliri giderine denk	141 (%84,9)	25 (%15,1)	
	Geliri giderinden yüksek	53 (%80,3)	13 (%19,7)	
Ek hastalık	Yok	162 (%77,9)	46 (%22,1)	†0,486
	Var	66 (%74,2)	23 (%25,8)	

^{*}Continuity (yates) düzeltmesi

†Ki-kare Test

Koronavirus anksiyetesi varlığı üzerine yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir ve ek hastalık parametrelerinin etkilerini Backward stepwise lojistik regresyon analizi ile değerlendirdiğimizde; modelin anlamlı bulunduğu ($p= 0,004$) ve Negelkerke R square değerinin 0,071 olarak saptandığı, modelin açıklayıcılık katsayısının (%88,2) iyi düzeyde olduğu ve eğitim harici parametrelerin istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı ($p>0,05$) görüldü. Modelde ilkökul veya ortaokuldan mezun olmayı ifade eden temel düzeyde eğitim almanın koronavirus anksiyetesini 2,7 kat arttırıcı etkisi olduğu görülmüştür (OR= 2,691; C.I.= 1,300-5,571; $p= 0,008$).

TARTIŞMA

Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda ayaktan tedavi için aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar arasında koronavirus anksiyetesi sıklığı %11,8 bulunmuştur. Anksiyete düzeyi ile sosyal medya bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup anksiyetesi olanlarla olmayanlar arasında da sosyal medya bağımlılığı görülme sıklığının benzer olduğu gösterilmiştir. Düşük eğitim düzeyinin koronavirus anksiyetesi üzerine 2,7 kat arttırıcı etkisi olduğu gözlenmiştir. Sosyal medya bağımlılık düzeyi olası depresyon düzeyi ile ilişkili bulunmuştur.

Lee ve arkadaşları tarafından 2020 yılı Mart ayında KAÖ kullanılarak yapılan çalışmada katılımcıların koronavirus anksiyete sıklığı %25,4 olarak bildirilmiştir (6). Eylül ve Ekim ayında yapılan çalışmamızda ise koronavirus anksiyetesi katılımcıların %11,8'inde saptanmıştır. Ülkemizde Eylül ayında normalleşme dönemine girilmiş olmasının ve ölüm sayılarının pandemi başlangıcındaki sayılara göre azalmasının literatüre göre daha düşük bulduğumuz koronavirus anksiyete sıklığının sebebi olduğu düşünülmüştür.

Salari ve ark.nın yaptığı metaanalizde koronavirus anksiyetesi oranının 21-40 yaş grubunda önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (11). Huang ve ark.nın yaptığı çalışmada ise gençlerde yaşlı bireylere göre anksiyete oranı daha fazla raporlanmıştır (12). Çalışmamızda koronavirus anksiyetesi olanların yaş ortalaması olmayanlardan daha büyük görünse de popülasyon genç ve orta yaşlı bireylerden oluştuğu için sonuçlar aslında literatüre benzerdir.

Caycho-Rodríguez ve ark. ile ülkemizde Evren ve ark.'nın (13) yaptığı çalışmalarda kadınların

erkeklerden (14) daha fazla COVID-19 anksiyete semptomlarına sahip olduğu görülmüştür. Wang ve ark.'nın yaptığı çalışmada kadınlarda COVID-19 anksiyete riski erkeklere göre üç kat fazla izlenmiştir (15). Bizim çalışmamızda kadınlarda daha yüksek KAÖ puanı olsa da koronavirus anksiyete sıklığı cinsiyetler arası benzer bulunmuştur.

COVID-19 pandemisi ile ilişkili depresyon oranı Fancourt ve ark. tarafından %26,0 (16), Zhang ve ark.nın çalışmasında %29,2 (17) sıklık ile bizim çalışmamızdaki %23,0 olası depresyon oranına benzer izlenmiştir.

Depresyon ve anksiyete genellikle birlikte görülmektedir (18). Yapılan birçok çalışmada COVID-19 nedenli depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki gözlemlenmiştir (15, 19). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde KAÖ anksiyete puanı ile PHQ-9 depresyon puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sosyal medyanın muhtemelen en kötü özelliği, kişilerde olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına yol açan hatalı, telaşlı ve abartılı bilgileri yayma potansiyelidir (20). Birçok çalışmada sosyal medya kullanımının uzamasının, anksiyete, depresyon ve stres gibi olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu büyük ölçüde gösterilmiştir (21, 22). Çalışmamızda da literatüre uyumlu şekilde PHQ-9 depresyon puanı ile BSMBÖ bağımlılık puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu durum sosyal medya bağımlılığı gelişiminde pandemi gibi akut gelişen durumlarda koronavirus anksiyetesinin hemen gelişmemiş olabileceğini, posttravmatik stres bozukluğu gibi sonrasında belirecek durumların araştırılması gerekebileceğini düşündürmüştür.

Salari ve ark.'nın yaptığı çalışmada, yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerde psikolojik ve mental belirtilerin yaygınlığı, öz sağlıkları ile ilgili yüksek farkındalıklarının sonucu olarak yüksek izlenmiştir (10). Başka bir çalışmada da katılımcılardan üniversite mezunu olanlar daha yüksek anksiyete ve depresyon bildirmiştir (23). Çalışmamızda ise düşük düzey eğitimin anksiyete arttırıcı risk faktörü oluşunun nedeni zamanla COVID-19 hakkında bilgilenenin artması ve bulaşı önleme yöntemlerinin yaygınlaşmasında eğitim düzeyi nedenli faktörler olabileceği yönünde yorumlanmıştır.

Stanton ve ark.'nın yaptığı çalışmada düşük gelir düzeyine sahip kişilerin COVID-19'a bağlı anksiyete düzeylerinin yüksek gelir grubundakilere göre daha yüksek olduğu

saptanmıştır (24). Ülkemizde Kavaklı ve ark.'nın pandemi başlangıcında yaptığı çalışmada benzer şekilde düşük gelir düzeyine anksiyete oranları daha fazla olduğu bildirilmiştir (25). Çalışmamızda gelir düzeyleri arasında koronavirus anksiyetesi görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak; ülkemizdeki sosyal devlet anlayışına bağlı olarak hastaların tedavi imkanlarına ulaşmalarının kolay olması ve ücretsiz olarak tedavi edilmeleri ile dar gelirli bireylerin anksiyete oranlarını azalttığı düşünülmektedir.

Mazza ve ark.'nın yaptığı çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerde anksiyete ve depresyon oranlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (26). Birçok çalışma sonuçlarında da kronik hastalığı bulunan bireylerde anksiyete ve depresyon oranlarının daha fazla olduğu rapor edilmiştir (27, 28). Ülkemizde Özdin ve ark.'nın yaptığı çalışmada benzer şekilde bulgular bildirilmiştir (29). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ek hastalığı olan bireylerde koronavirus anksiyetesi görülme oranı, ek hastalığı olmayan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek izlenmiştir.

Kaynaklar

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020; 33 (2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
2. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
3. Keramarou M, Cottrell S, Evans M, et al. Two waves of pandemic influenza A (H1N1) 2009 in Wales—the possible impact of media coverage on consultation rates, April–December 2009. *Euro Surveill.* 2011; 16 (3): 19772. <https://doi.org/10.2807/ese.16.03.19772-en>
4. Wiederhold BK. Using social media to our advantage: alleviating anxiety during a pandemic. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2020; 23 (4): 197- 8. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.29180.bkw>
5. Bendau A, Petzold MB, Pyrkosch L, et al. Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021; 271 (2): 283-91. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01171-6>
6. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020; 44 (7): 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
7. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, et al. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatol Clin.* 2020; 25 (Special Issue on COVID 19): 216-25.
8. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav.* 2016; 30 (2): 252. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
9. Demirci I. The adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale to Turkish and its evaluation of relationship with depression and anxiety symptoms/Bergen Sosyal Medya Bagimliliği Olceginin Turkceye uyarlanmasi, depresyon ve anksiyete belirtileriyle iliskisinin degerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2019; 20 (Si 1): 15-23. <https://doi.org/10.5455/apd.41585>

SONUÇ

Çalışma popülasyonumuzda koronavirus anksiyetesi görülenlerle görülmeyenler arasında sosyal medya bağımlılığı olma durumuna göre fark saptanmaması ve BSMBÖ bağımlılık puanı ile KAÖ anksiyete puanlarının birbirinden bağımsız oluşu, pandemi dönemi sosyal medyanın aşırı kullanımının koronavirus anksiyetesi gibi korkulacak sonuçlarının olmayabileceğini göstermiştir. Hatta düşük eğitim düzeyinin koronavirus anksiyetesi için bağımsız tek risk faktörü olması pandemi dönemi sosyal medya kullanımının COVID-19 hakkında bilgilendirme ve eğitim ihtiyacı amaçlı kullanımının yararlı olabileceğini düşündürmüştür.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm gönüllülere katılımlarından dolayı teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar çatışması: Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

10. Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H et al. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomed Res (Aligarh)*. 2016;27:S460-S2.
11. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020; 16 (1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
12. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
13. Evren C, Evren B, Dalbudak E, et al. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud*. 2020:1-7. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>
14. Caycho-Rodríguez T, Vilca LW, Carbajal-León C, et al. Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death Stud*. 2021:1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480>
15. Wang Y, Di Y, Ye J, et al. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 2021; 26 (1): 13-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
16. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry*. 2021; 8 (2): 141-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
17. Zhang J, Lu H, Zeng H, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020; 87: 49-50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>
18. Choi KW, Kim YK, Jeon HJ. Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2020; 1191: 219-235. DOI: 10.1007/978-981-32-9705-0_14. PMID: 32002932
19. Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020; 15 (4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
20. González-Padilla DA, Tortolero-Blanco L. Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *Int Braz J Urol*. 2020; 46 (Supp. 1): 120-4. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s120-124>
21. Zhong B, Jiang Z, Xie W, et al. Association of social media use with mental health conditions of nonpatients during the COVID-19 Outbreak: Insights from a national survey study. *J Med Internet Res*. 2020; 22 (12): e23696. <https://doi.org/10.2196/23696>
22. Ni MY, Yang L, Leung CM, et al. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *JMIR Ment Health*. 2020; 7 (5): e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>
23. Tang F, Liang J, Zhang H, et al. COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychol Health*. 2021; 36 (2): 164-78. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
24. Stanton R, To QG, Khalesi S, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (11): 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
25. Kavaklı M, Ak M, Uğuz F, et al. The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish J Clinical Psychiatry*. 2020; 23 (Supp): 15-23.
26. Mazza C, Ricci E, Biondi S, et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (9): 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
27. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020; 277: 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
28. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
29. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66 (5): 504-11. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>