



T.C.

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ÜMRANİYE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ ANA BİLİM DALI

AİLE HEKİMLİğİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ADOLESANLARIN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE İNTERNET BAğİMLİLİğİ VE YAŞAM KALİTESİ

Dr. Ece Ezgi ÖZAYKAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

KASIM/2020



T.C.

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ÜMRANİYE EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ ANA BİLİM DALI

AİLE HEKİMLİğİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ADOLESANLARIN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE İNTERNET BAğİMLİLİğİ VE YAŞAM KALİTESİ

Dr. Ece Ezgi ÖZAYKAN

Tez DanıŐmanı

Dr. Öğr. Üyesi Emin PALA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

KASIM/2020

TEŐEKKÜR

Uzmanlık tezimi yazmamda bana her aşamada pozitif enerjisi ve bu konudaki geniş tecrübesiyle ışık tutan çok değerli tez hocam Dr. Öğr. Üyesi Emin Pala' ya,

Eğitimime katkıda bulunan bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı bulduğum saygıdeğer eğitim sorumlumuz Dr.Öğr.Üyesi Süleyman Ersoy' a,

Desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa Öztürk' e,

Sevgili asistan arkadaşlarıma, hemŐire arkadaşlarıma, poliklinik sekreterimiz Gülcemal Őancı' ya ve personellerimize,

Bugünlere gelmemde bana büyük emekleri olan değerli anneanneme, değerli annem Refika Özeykan' a, babam Yusuf Özeykan' a ve sevgili abim Can Özeykan' a,

Biricik yeğenim Deniz Alp' e ve beni bu süreçte hiç yalnız bırakmayan canım arkadaşım Mehmet Emin Aksoy' a, Uzm. Dr. Feyza Gökben Kahveci' ye , canım arkadaşım Tuğçe Yıldız Durum' a

Tüm kalbimle teŐekkür ederim, iyi ki varsınız.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ADOLESANLARIN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE YAŞAM

ÖZET

AMAÇ: Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran adolesanların internet bağımlılığı ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve bu durumun pandemi süreci ile ilişkisini incelemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: İlişki arayıcı kesitsel nitelikte yapılan çalışma 15 Ağustos- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran gönüllü 126 adolesanla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik verilerin sorgulandığı toplam 32 maddelik çoktan seçmeli anket, internet bağımlılık düzeyini saptamak amacıyla 12 sorudan oluşan YİBT-KF ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve toplam puan hesaplanarak internet bağımlılığı ve yaşam kalitesi düzeyi skorlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızdaki adolesanların %50' si kız, % 50' si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 13.2 yaş \pm 3.2 yaş (median:13 yaş) olup ve çocukların 82' si (%65.08) ilkokul-ortaokul, 44' ü (%34.92), ise liseye devam etmektedir. Katılan adolesanların ailelerinin %59'unun aylık geliri 5.000 TL'nin altındaydı. Katılan adolesanların anne-baba eğitim durumlarının %63' ünün lise, %37' sinin ise yüksekokul ve lisans olduğu görülmektedir. Ankete katılan adolesanların genelinde aile ile yaşadıkları ve masraflarının aileleri tarafından karşılandığı görülmüştür. Adolesanlara yönelik yapılan ankette sosyal medya ve teknolojik araçların sokakta oynama ve sosyal arkadaş çevrelerinin azaldığı insanlardan daha çok internet ile vakit geçirdikleri, sosyal ortam olarak daha çok sosyal medyayı kullandıkları görülmüştür. Ankete katılan adolesanların %87' sinin evinde internet bağlantısının olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak iki adolesandan birinin en az 2 sosyal medya hesabı (twitter,instagram) kullandığı görülmüştür. Sonrasında sorulan sorularda pandemi sürecinde sosyal medya kullanımının arttığı ve pandemiden önce hiç paylaşım yapmayan adolesanların bile daha sık paylaşım yaptıkları görülmüştür. Pandemi sürecine bağlı olarak katılımcılarda (%97) uyku

düzensizliğinin ortaya çıktığı görüldü, günlük uyku saatlerinin arttığı ve buna bağlı yine katılımcıların %83' ünde kilo artışının olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Çalışma sonucunda adolesanların Covid-19'dan etkilenme düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu etkilenme ise internet bağımlılığındaki artış ve yaşam kalitesinde düşüş şeklinde gerçekleşmiştir. Covid-19 döneminde adolesanların günlük işlerini aksatması, pandemi öncesine göre internette daha fazla zaman geçirmesi, günlük ihtiyaçlarını ertelemesi ve derslerini aksatması adolesanların internet bağımlılığının artmış olduğunu göstermektedir. Bunun yanında adolesanlarda Covid-19 döneminde yaşam kalitesindeki düşüş uyku düzensizliği, kilo artışı, stres ve depresyon gibi belirtilerle kendisini göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Covid-19, İnternet bağımlılığı, Adolesan, Yaşam kalitesi.

**INTERNET ADDICTION AND QUALITY OF LIFE IN THE COVID-19 PANDEMIC
PROCESS OF ADOLESCENTS WHO APPLY TO FAMILY MEDICINE
OUTPATIENT CLINICS**

ABSTRACT

AIM: To evaluate the internet addiction and quality of life of adolescents admitted to family medicine outpatient clinics and to examine the relationship between this situation and the pandemic process.

MATERIALS AND METHODS: The relationship-seeking cross-sectional study included 126 adolescent volunteers who applied to the Family Medicine Polyclinics of Istanbul Ümraniye Training and Research Hospital between July 10 and September 10, 2020. YİBT-SF scale, World Health Organization Quality of Life Short form, English Version (WHOQOL-BREF-TR), a 32-item multiple-choice questionnaire in total, which she encountered in a face-to-face interview, to determine the level of internet addiction. Internet addiction and quality of life were scored by calculating.

RESULTS: 50% of the adolescents in our study were girls and 50% were boys. The average age was 13.2 years \pm 3.2 years (median: 13 years) and 82 of the children (65.08%) were attending primary school-secondary school, and 44 (34.92%) were attending high school. The monthly income of 59% of the adolescents who attended was below 5000 TL. It was observed that 63% of the parental education status of the participating adolescents were high school, 37% college and undergraduate. It was seen that most of the adolescents participating in the survey live with their families and their expenses are covered by their families. In the survey conducted for adolescents, it was seen that social media and technological tools spend more time on the internet than people with less social friendship and playing on the street, and they are based on social media as a social environment. It was seen that 87% of the adolescents who participated in the survey had internet connection at home. Accordingly, it was seen that one of the two adolescents (50%) used at least 2 social media accounts (twitter, instagram). Again, it was seen that the use of social media during the pandemic process increased by 95% and even adolescents who did not post before the pandemic process shared more frequently. Depending on the pandemic process, sleep disturbances (97%), increased daily sleep hours and increase in weight (83%) was observed.

CONCLUSION: As a result of the study, it was observed that adolescents were highly affected by Covid-19. This was affected by an increase in internet addiction and a decrease in the quality of life. In the Covid-19 period, adolescents 'disrupting their daily work, spending more time on the internet than before the pandemic, delaying their daily needs and disrupting their lessons show that adolescents' internet addiction has increased. In addition, the decline in quality of life in adolescents during Covid-19 period manifested itself with symptoms such as sleep disturbance, weight gain, stress and depression.

KEY WORDS: Covid-19, Internet Addiction, Adolescent, Quality of life.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Covid-19 Pandemisi ve Gelişimi.....	3
2.1.1. Gelişimi.....	3
2.1.2. Etkileri.....	3
2.2. İnternet Bağımlılığı Kavramı.....	6
2.2.1. Tanımı	6
2.2.2. Etkileri.....	7
2.2.3. Covid-19 Döneminde İnternet Bağımlılığı	8
2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı.....	11
2.3.1. Tanımı	11
2.3.2. Belirleyen Unsurlar	12
2.3.3. Yaşam Kalitesi Ölçümü	15
2.3.4. Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi.....	16
3. YÖNTEM	19
3.1. Evren ve Örneklem.....	19

3.2. Etik Kurul Onayı	19
3.3. Araştırmanın Yöntemi	19
3.4. Veri Toplama Yöntemleri.....	19
4. BULGULAR.....	21
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	21
4.2. Katılımcıların Pandemi Sürecinde İnternet Bağımlılığı	24
4.3. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşam Kalitesi	29
4.4. Katılımcıların Pandemi Sürecinde İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi..	35
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ.....	42
KAYNAKLAR.....	44
ÖZGEÇMİŞ.....	53

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Adölesanların Demografik Özellikleri	21
Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Adölesanların İnternet Bağımlılık Düzeyleri	27
Tablo 4.3: Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyleri.....	28
Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Adölesanların Yaşam Kalite Puanları	33
Tablo 4.5: Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	34
Tablo 4.6: Araştırmaya Katılan Adölesanların İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Kalite Puanları Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları	36
Tablo 4.7: Araştırmaya Katılan Adölesanların İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Kalite Puanları Arasında Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Anlamli İlişki Tespit Edilenler	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1: Adölesanların Anne-Baba Eğitimi Durumları	22
Şekil 4.2: Adölesanların İkamet Ettikleri Yer	22
Şekil 4.3: Adölesanların Özel Ya Da Kamusal Burs Alma Durumu	23
Şekil 4.4: Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	23
Şekil 4.5: Adölesanların Evde İnternet Bağlantısı Durumu	24
Şekil 4.6: Adölesanların En Çok Kullandığı Sosyal Medya	25
Şekil 4.7: Adölesanların Pandemi Sürecinde Ortaya Çıkan Eğitimi Beğenme Durumları	30
Şekil 4.8: Adölesanların Arkadaş Çevresi Durumları	30
Şekil 4.9: Adölesanların Pandemi Sürecindeki Uyku Düzensizliği	31
Şekil 4.10: Adölesanların Pandemi Sürecindeki Kilo Kayıpları	32

KISALTMALAR

AD	: Arkadaş Desteği
BÇ	:Bunaltı Çökkünlük
BG	:Bedensel Görünüş BREF Versiyonu
FÇ	:Fiziksel Çevre
Gİ	:Günlük İhtiyaç
İB	:İnternet Bağımlılığı
OE	:Online Eğitim
rRt-PCR	:Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	:Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
WHOQOL	:Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe
YİBT-KF	:Young İnternet Bağımlılığı Kısa Formu
YKÜ	:Yaşam Kalitesi Ümitsizlik

1. GİRİŞ

Covid-19 Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkarak tüm dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın olarak nitelendirilmiştir. Salgın tüm dünyayı ekonomik ve sosyal olarak etkilemiştir. Hem üretim hem de hizmet sektöründe salgın nedeniyle problemler ortaya çıkmıştır. Salgın sırasında alınan tedbirlerin başında karantina uygulamaları yer almaktadır. Hızlı bir şekilde yayılım gösteren bu hastalık ile mücadele edebilmek için ülkeler insanların özgürlükleri kısıtlamak zorunda kalmıştır. Salgının ortaya çıkmasından günümüze kadar geçen süre zarfında insanların sosyal hayatı da değişikliklere uğramıştır. (1)

Covid-19 tüm insan nüfusu için muazzam sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zorluklar yaratmış ve küresel ekonomiyi ciddi şekilde bozmuştur. Bu bozulmalar insanların yaşam kaliteleri üzerinde de etkili olmaktadır. Salgın sürecinde insanların yaşam kalitelerinde azalmalar görülmektedir. İnsanlar kısıtlamalar nedeniyle kafe, restoran ve sinema gibi temel eğlence etkinliklerinden uzak kalmıştır. Ayrıca seyahat kısıtlamaları ve karantina uygulamaları nedeniyle insanlar evlerinde vakit geçirmek zorunda kalmıştır. (2)

Covid-19 salgını nedeniyle evde kalma sürelerinin artması insanların alışkanlıkları üzerinde etkili olmaktadır. Evin içinde vakit geçiren insanlar televizyon, bilgisayar, telefon ve tablet gibi elektronik aletlerle daha fazla iç içe olmaktadır. Bu durum insanların çeşitli bağımlılıklar kazanmasına neden olmaktadır. Bu bağımlılıkların başında internet bağımlılığı gelmektedir. Evde vakit geçirmek internet bağımlılığını artırmaktadır. (3)

Çalışma kapsamında Ağustos- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran gönüllü 126 adolesanın katılımıyla bir anket yapılmıştır. Anket sonucunda adolesanlarda Covid 19 döneminde aile içi ilişkilerin bozulduğu, aile gelir düzeyinde gerileme olduğu, eğitim kalitesinin düştüğü, adolesanların gelecek kaygısı yaşadığı ve online eğitimi olumsuz bulduğu, hareketsiz ve uzun süre evde kalma süresinden dolayı fiziksel görünüşlerinin değiştiği, kilo alımı gerçekleştiği, okuma alışkanlığının gerilediği, sosyal medya kullanımının ve uyku sürelerinin arttığı görülmüştür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Yeni bir pandemi olarak Covid-19, etkileri hala tam olarak tespit edilememiş, tedavisi de bulunamamış bir hastalıktır. Covid-19 bireylerin ve toplumların birçok alışkanlığını değiştirmesine neden olmuş, insanların çoğunu evde kalmak zorunda bırakmıştır. Bunun sonucunda da insanlarda yaşam kalitesi etkilenmiş, insanlar zamanlarını internette daha fazla harcamaya başlamıştır. Bu durumdan en fazla etkilenen de çocuklar olmuştur. Okula gidemeyip evden eğitim görmek ve sosyalleşme sürecini askıya almak çocuklarda hem yaşam kalitesi hem de internet bağımlılığı hususunda değişmelere yol açmıştır. Bu alışmada Covid-19 sürecinin adolesanların yaşam kalitesi ve internet bağlılığı üzerindeki etkisi incelemektedir. Bu alışma ile adolesanların Covid-19 döneminde yaşam kalitelerinde ve internet bağımlılıklarındaki değişimler incelenecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi ve Gelişimi

2.1.1. Gelişimi

COVID-19 salgını, yüzyılın en önemli küresel sağlık felaketi ve 2. Dünya Savaşı'ndan bu yana insanlığın karşılaştığı en büyük zorluk olarak kabul edilmektedir. Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'da yeni bir bulaşıcı solunum hastalığı ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19. (koronavirüs hastalığı 2019) olarak adlandırılmıştır. Bu hastalığın ortaya çıkmasından SARS-CoV-2. (şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2) olarak bilinen yeni bir korona virüsü sınıfı sorumlu tutulmuştur. İnsan uygarlığının tarihinde virüslerin neden olduğu ciddi hastalık salgınları bulunmaktadır. COVID-19 tüm insan nüfusu için muazzam sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zorluklar yaratarak hızla dünyaya yayılmıştır. Koronavirüs salgını küresel ekonomiyi ciddi şekilde bozmuştur. Neredeyse tüm ülkeler, hastaları test edip tedavi ederek, şüpheli kişileri takip yoluyla karantinaya alarak, büyük toplantıları kısıtlayarak, tam veya kısmi kilitlenmeyi sürdürerek hastalıkların bulaşmasını yavaşlatmak için mücadele etmektedir. (4)

2.1.2. Etkileri

COVID-19. (Koronavirüs) günlük yaşamı etkilemiş ve küresel ekonomiyi yavaşlatmıştır. Bu salgın, bu hastalığın yayılması nedeniyle hasta olan veya ölen binlerce insanı etkilemiştir. Bu viral enfeksiyonun en yaygın semptomları ateş, soğuk algınlığı, öksürük, kemik ağrısı ve solunum problemleridir. Hastalık sonuçta pnömoniye yol açmaktadır. Bu, insanları ilk kez etkileyen yeni bir viral hastalık olduğundan aşılarda henüz mevcut değildir. Bu nedenle, hijyen protokolü. (örneğin, düzenli olarak ellerin yıkanması, yüz yüze etkileşimden kaçınma vb.), sosyal mesafe ve maske takılması gibi kapsamlı önlemlerin alınması vurgulanmaktadır. Bu virüs bölgelere göre katlanarak yayılmaktadır. Ülkeler, üstel eğrinin yayılması ve kırılması için insanların toplanmasını yasaklamaktadır. Birçok ülke, bu oldukça bulaşıcı hastalığın yayılmasını kontrol etmek için katı karantinalar uygulamaktadır. (5)

COVID-19 günlük yaşantımızı, iş dünyasını hızla etkilemiş, dünya ticaretini ve hareketlerini aksatmıştır. Hastalığın erken aşamada tanımlanması, virüsün yayılmasını kontrol etmek için hayati önem taşımaktadır. Çünkü virüs insandan insana çok hızlı yayılmaktadır. Ülkelerin çoğu ürün imalatlarını yavaşlatmıştır. Çeşitli endüstriler ve sektörler bu hastalıktan etkilenmektedir. İlaç endüstrisi, güneş enerjisi sektörü, turizm sektörü, bilgi ve elektronik endüstrisi bunlara dahildir. Bu virüs, küresel ekonominin yanı sıra vatandaşların günlük yaşamları üzerinde de önemli zincirleme etkiler yaratmaktadır. (6)

COVID-19 salgını, dünya çapında insan hayatında dramatik değişikliklere neden olmuş ve halk sağlığı, gıda sistemleri ve iş dünyasına eşi görülmemiş zorluklar getirmiştir. Salgının neden olduğu ekonomik ve sosyal bozulma yıkıcı boyutlara ulaşmıştır. On milyonlarca insan aşırı yoksulluğa düşme riski altındadır ve şu anda yaklaşık 690 milyon olarak tahmin edilen yetersiz beslenen insan sayısının 2020 yılı sonunda 132 milyona kadar artabileceği ön görülmektedir. (7)

Milyonlarca işletme varoluşsal bir tehditle karşı karşıya kalmıştır. Dünyadaki 3,3 milyar kişiden oluşan küresel iş gücünün neredeyse yarısı geçim kaynaklarını kaybetme riski altındadır. Kayıt dışı ekonomi çalışanları özellikle savunmasız kalmaktadır. Çünkü çoğunluk sosyal korumadan ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişimden yoksundur ve üretken varlıklara erişimi kaybetmiştir. Karantinalar sırasında gelir elde etme imkânı olmayanların çoğu kendilerini ve ailelerini geçindirememektedir. Bu insanların çoğu için gelirin olmaması yiyecek olmaması veya en iyi ihtimalle daha az yiyecek ve daha az besleyici yiyecek anlamına gelmektedir. (8)

COVID-19'un günlük yaşamdaki etkileri oldukça geniştir ve geniş kapsamlı sonuçları bulunmaktadır. Bunlar çeşitli kategorilere ayrılabilir. (9):

Sağlık hizmeti alanındaki etkileri aşağıdaki sıralanmıştır. (9):

- Şüpheli veya doğrulanmış vakaların teşhisi, karantina ve tedavisindeki zorluklar
- Mevcut tıbbi sistemin işleyişinin yüksek yükü
- Diğer hastalıkları ve sağlık sorunları olan hastaların ihmal edilmesi

- Çok yüksek risk altında olan doktorlara ve diğer sağlık uzmanlarına aşırı yüklenme
- Tıbbi mağazalara aşırı yüklenme
- Yüksek koruma gereksinimi
- Tıbbi tedarik zincirinin bozulması

Ekonomi alanındaki etkileri aşağıdaki sıralanmıştır. (10):

- Temel malların imalatının yavaşlaması
- Ürünlerin tedarik zincirinin bozulması
- Ulusal ve uluslararası ticarete kayıplar
- Piyasadaki zayıf nakit akışı
- Gelir artışında önemli ölçüde yavaşlama

Sosyal alanındaki etkileri aşağıdaki sıralanmıştır. (2):

- Hizmet sektörü doğru hizmet verememektedir.
- Büyük ölçekli spor ve turnuvalar iptal edilmiş ve ertelenmiştir.
- Ulusal ve uluslararası seyahatler ve hizmetlerin iptal edilmiştir.
- Kültürel, dini ve bayram etkinliklerinin kutlanmasında kesinti
- İnsanlar arasında gereksiz stres
- Akranlar ve aile üyeleriyle sosyal mesafe
- Otellerin, restoranların ve dini yerlerin kapatılması
- Sinema ve oyun salonları, spor kulüpleri, spor salonları, yüzme havuzları vb. gibi eğlence mekanlarının kapatılması.
- Sınavların ertelenmesi

2.2. İnternet Bağımlılığı Kavramı

2.2.1. Tanımı

Sorunlu bilgisayar kullanımı, dünya çapında tartışılan, büyüyen bir sosyal sorun olarak görülmektedir. İnternet Bağımlılığı Bozukluğu nörolojik komplikasyonlara, psikolojik rahatsızlıklara ve sosyal sorunlara neden olarak hayatları mahvetmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki anketler %1,5 ile %8,2 arasında endişe verici yaygınlık oranları olduğunu göstermiştir. İnternet bağımlılığı bozukluğunun tanımı, sınıflandırması, değerlendirmesi, epidemiyolojisi ve komorbiditesini ele alan birkaç derleme ve tedavisini ele alan bazı incelemeler bulunmaktadır. (11)

Hem Çin hem de Güney Kore, İnternet bağımlılığını önemli bir halk sağlığı tehdidi olarak tanımlamıştır ve her iki ülke de eğitim, araştırma ve tedaviyi desteklemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, ayaktan ve yatan hasta ortamlarında mevcut bozukluk için artan araştırma ve tedaviye rağmen, İnternet bağımlılığı konusuna resmi bir hükümet tepkisi olmamıştır. İnternet bağımlılığını bir zihinsel bozukluk olarak tanımlayıp tanımlamaması konusundaki tartışma sürerken, şu anda İnternet bağımlılığında muzdarip insanlar tedavi aramaktadır. (12)

Çalışma dışı teknoloji ile ilgili bilgisayar, internet, video oyun aktivitelerinde harcanan saatler ile karakterize edilen davranışın en iyi nasıl sınıflandırılacağı konusunda tartışmalar devam etmektedir. Ruh halindeki değişiklikler, İnternet ve dijital medyayla meşgul olma, dijital teknolojiyle arayüz oluşturmak için harcanan zamanı kontrol edememe, istenen bir ruh halini elde etmek için daha fazla zamana veya yeni bir oyuna duyulan ihtiyaç ve meşgul olmadığında geri çekilme semptomları, aile içi çatışmalara, sosyal hayatın azalmasına ve olumsuz iş veya akademik sonuçlara neden olmaktadır. Bazı araştırmacılar ve akıl sağlığı pratisyenleri, aşırı İnternet kullanımını ayrı bir varlıktan ziyade anksiyete veya depresyon gibi başka bir bozukluğun belirtisi olarak görmektedir. İnternet bağımlılığı bir dürtü kontrol bozukluğu olarak düşünülmektedir. Yine de bu semptom kümesinin bir bağımlılık olduğu konusunda artan bir fikir birliği bulunmaktadır. (13)

Beard (14), internet bağımlılığının teşhisi için aşağıdaki beş teşhis kriterinin gerekli olduğunu düşünmektedir:

- İnternet ile meşgul olunmaktadır.
- Memnuniyete ulaşmak için interneti artan miktarda kullanma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.
- İnternet kullanımını kontrol etmek, azaltmak veya durdurmak için başarısız girişimlerde bulunulmaktadır.
- İnternet kullanımını kesmeye veya durdurmaya çalışırken huzursuz, karamsar, depresif veya sinirli olunmaktadır.
- Başlangıçta amaçlanandan daha uzun süre çevrimiçi kalınmaktadır.

Bununla birlikte ek olarak, aşağıdakilerden en az birinin mevcut olması gerekmektedir. (14):

- İnternet nedeniyle önemli bir ilişki, iş, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye atmak veya kaybetme riskini almak.
- İnternet ile olan ilişkisinin kapsamını gizlemek için aile üyelerine, terapisteye veya diğer insanlara yalan söylemek.
- İnterneti problemlerden kaçmanın veya disforik bir ruh halini. (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı, depresyon gibi) rahatlatmanın bir yolu olarak kullanmak.

2.2.2. Etkileri

İnternet Bağımlılığı Bozukluğunun semptomları kendilerini hem fiziksel hem de duygusal tezahürlerde gösterebilmektedir. İnternet Bağımlılığı Bozukluğunun duygusal semptomlarından bazıları aşağıda sıralanmıştır. (15):

- Depresyon
- Sahtekârlık
- Suçluluk hisleri
- Kaygı
- Bilgisayarı Kullanırken Yaşanan Sevinç Duygusu
- Planları Önceliklendirememeye veya Tutamama
- İzolasyon
- Zaman Anlayışının Kaybolması
- İşten Kaçınma
- Yalnızlık

İnternet Bağımlılığı Bozukluğunun Fiziksel Belirtileri ise şunları içerebilmektedir. (15):

- Sırt ağrısı
- Karpal tünel sendromu
- Baş ağrısı
- Uykusuzluk
- Yetersiz beslenme. (bilgisayardan uzaklaşmamak için aşırı yemek yememek veya yemek yememek)
- Zayıf kişisel hijyen. (Çevrimiçi kalmak için banyo yapmamak)
- Boyun ağrısı
- Kuru gözler ve diğer görme sorunları
- Kilo alma veya verme

Bu rahatsızlıktan muzdarip olan bireylerin, kişisel ilişkileri, iş hayatı, mali durumu veya okul hayatını etkilenmektedir. İnternet bağımlılığı bozukluğu olan bireyler, kendilerini başkalarından izole etmekte, sosyal izolasyon içinde uzun süre geçirmekte ve kişisel ilişkileri olumsuz etkilenmektedir. Güvensizlik ve sahtekarlık sorunları, İnternet bağımlılarının çevrimiçi geçirdikleri zamanı gizlemeye veya inkar etmeye çalışmaları nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bu kişiler çevrimiçi davranışlarını maskelemek amacıyla çevrimiçi olarak alternatif kişiler oluşturabilmektedir. Ayrıca işten kaçınma, sürekli çevrimiçi alışveriş, çevrimiçi oyun oynama veya çevrimiçi kumar nedeniyle iflas gibi nedenlerle ciddi mali sorunlar ortaya çıkabilmektedir. İnternet bağımlıları, çevrimiçi ortamda fiziksel olandan çok daha rahat hissettiklerinden, yeni ilişkiler geliştirmekte ve sosyal olarak geri çekilmekte de sorun yaşayabilmektedir. (16)

2.2.3. Covid-19 Döneminde İnternet Bağımlılığı

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde, günümüzde Koronavirüs hastalığı 2019. (COVID 19) olarak bilinen, etiyojisi bilinmeyen bir grup akut solunum yolu hastalığı teşhisi konulmuştur. Koronavirüs, hem insanları hem de hayvanları etkileyen tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Hastalık Çin ve diğer ülkelerde hızla yayılmıştır. Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü. (WHO) yeni koronavirüsün uluslararası önemi haiz altıncı halk sağlığı acil durumu olarak ortaya çıktığını duyurmuştur. (17)

Hastalık, virüsün benzersiz özellikleri. (olağanüstü genetik çeşitlilik, oldukça bulaşıcı, kolay yayılma şekli, göreceli olarak iklim varyasyonlarından etkilenmeden) nedeniyle tüm dünyaya hızla yayılmıştır. Bu kriz döneminde dünyanın dört bir yanındaki insanların panik, fobi, sağlık kaygısı, uyku bozuklukları ve disosiyatif benzeri semptomlara kadar çeşitli zihinsel sağlık sorunlarıyla karşılaşması beklenmektedir. Bunların yanı sıra, bağımlılık yapıcı davranışlar, izolasyon döneminde potansiyel rahatsızlık nedenleri olabilmektedir. Daha sonra, özellikle gençler için daha yeni davranışsal bağımlılıklar ortaya çıkabilmektedir. (18)

Genel olarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemenin ilk adımı karantina ve izolasyondur. Halk sağlığında karantina, seyahat yasakları, günlük işe gidip gelme ve halka açık toplantılar dahil olmak üzere insanları ayırmak ve bulaşıcı bir hastalığa yakalanma riskinden uzak tutmak anlamına gelmektedir. İzolasyon, enfekte kişilerin izole edilmesi anlamına da gelmektedir. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, risk altındaki kişilerin karantina ve izolasyonunu ilk kez uygulamıştır. COVID 19 hastalarının artması ile diğer ülkeler salgını takiben harekete geçmiştir. Genellikle karantina yaşayan insanlar bu konuda hoş olmayan hisler bulunmaktadır. Sevdiklerinden ayrılma, özgürlüğün yitirilmesi, hastalıkla ilgili güvensizlik ve can sıkıntısı gibi vakalar, anksiyete, depresyon, işlev bozukluğu veya çalışma isteksizliği gibi bozukluklar gibi birçok olumsuz psikolojik yüke sahip olabilmektedir. (19)

İnsanlara sosyal mesafeyi koruyarak ve seyahatten kaçınarak evde kalmaları tavsiye edilmektedir. Okullar, restoranlar, barlar, ofisler, mağazalar kapatılmış ve artık bazı şeyler erişilemez hale gelmiştir. Ev ortamında kalmak ve toplumdaki soyutlanmak, madde tüketimi riskini de azaltmaktadır. Ayrıca sosyal kutlamalar ve partilerin sınırlı olması da madde kullanımını riskini azaltmaktadır. COVID-19'un yayılmasını azaltmak için, sosyal uzaklaşma tekniği genellikle teşvik edilmektedir. Bu durumun arkasında yatan neden sosyalleşmeyi sınırlamak değil, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için fiziksel mesafeyi arttırmaktır. Bu durumda bireyler çevrim dışı yerine çevrim içi sosyalleşmekte özgürdür. Bununla birlikte, çevrimiçi sosyalleşmenin, doğrudan sosyalleşmede gerçekleşmesi beklenen akran baskısı yaratması beklenmemektedir. Sosyal mesafe ve sınırlı sosyalleşme, madde kullanımını için akran baskısı olasılığını da azaltmaktadır. Bu nedenle, herhangi bir madde bağımlılığı bağımsızlık örüntüsüne bağımlı olan kişilerin yoksunluk belirtileri yaşamaları beklenmektedir. Yukarıdaki

faktörler, dünyanın pek çok yerindeki sosyal kısıtlama ve kilitli durumların kısa vadede riskli bir olay olabileceğini, çünkü bireylerin çoğu zaman zaman yaşamı tehdit edebilen ciddi geri çekilme semptomlarına sahip olabilmektedir. (1)

Öte yandan, zevk kaynakları kapalı alan aktiviteleri ile sınırlı olduğundan insanlar uzun bir süre televizyon ve elektronik aletlerini izleyerek geçirmektedir. Pandeminin etkisi uzun süre devam ettiğinde, televizyon ve elektronik cihazların art arda izlenmesi de muhtemelen devam edecektir. Bu durum daha sonra davranışsal bağımlılıkla sonuçlanabilmektedir. Genç neslin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde davranışsal bağımlılıklar geliştirme şansı daha yüksek olmaktadır. (20)

Virüsün neden olduğu korku ve endişeye ek olarak, diğer faktörler kişinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu faktörlerden biri İnternet bağımlılığıdır. İnternet, yeni yaşam tarzının temel ve ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. İnternet bağımlılığı terimi, stres, depresyon ve sosyal iletişim bozukluklarının artmasında önemli etkileri olabilen, teknoloji ile insan etkileşiminde sorunlu bir davranış olan İnternet kullanımına psikolojik bağımlılığı ifade etmektedir. İnternet bağımlılığında kişisel, sosyal ve internet faktörü olmak üzere üç faktör rol oynamaktadır. Kişisel faktörler, içe dönüklük, yeterince iletişim kuramama ve düşük öz yeterlik gibi bireysel özelliklerle ilgilidir. İnternet faktörleri, interneti kullanmak için daha fazla zaman, İnternete daha kolay erişim ve üstün İnternet becerilerini içermektedir. Sosyal faktörler, düşük aile desteği ve bireylerin sosyolojik sorunlarını içermektedir. Sosyal ve kişisel faktörlerin birleşiminin İnternet bağımlılığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği önemli bir nokta olarak görülmektedir. (20)

COVID 19'un yaygınlığı, evde karantina ve yaşam tarzı değişiklikleri nedeniyle, İnternet bağımlılığı dramatik şekilde artabilen bozukluklar arasında yer almaktadır. Öte yandan, İnternet bağımlılığı, anksiyete ve depresyon gibi diğer zihinsel bozuklukların gelişme şansını artırabilmektedir. İnternet bağımlılığı ayrıca bir kişinin fiziksel sağlığını tehlikeye atabilmekte ve sosyal, mesleki ve eğlence etkinliklerini azaltabilmektedir. İnternet bağımlılığının psikolojik sorunlarını azaltmaya yardımcı olmak ve çözümler sunmak için eğitim ve danışmanlık programlarını uygulamanın yardımcı olabileceği düşünülmektedir. (21)

2.3. Yaşam Kalitesi Kavramı

2.3.1. Tanımı

Yaşam kalitesi, yaşamın olumsuz ve olumlu özelliklerini özetleyen, bireylerin ve toplumların genel refahını ifade etmektedir. Bir bireyin veya toplumun iyi yaşam beklentilerinden oluşmaktadır. Bu beklentiler, bir bireyin içinde yaşadığı değerler, hedefler ve sosyo-kültürel bağlam tarafından yönlendirilmektedir. Bir bireyin veya toplumun kişisel bir yaşamın farklı alanlarını ölçebileceği bir referans görevi görmektedir. Kişinin kendi yaşamının istenen standart düzeyle ne ölçüde örtüştüğünü göstermektedir. (22)

Yaşam kalitesi fiziksel sağlık, aile, eğitim, istihdam, zenginlik, güvenlik, özgürlük, dini inançlar ve çevreye kadar birçok faktörü içermektedir. Yaşam kalitesi uluslararası kalkınma, sağlık hizmetleri, politika ve istihdam alanları da dahil olmak üzere çok çeşitli bağlamlara sahiptir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yaşam kalitesinin sağlıkla ilişkisini değerlendirmektedir. Yaşam kalitesinin gelire dayalı olan yaşam standardı kavramı ile karıştırılmaması gerekmektedir. (23)

Yaşam kalitesinin standart göstergeleri arasında sadece zenginlik ve istihdam değil, aynı zamanda çevre, fiziksel ve zihinsel sağlık, eğitim, eğlence ve sosyal aidiyet de yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne. (WHO) göre yaşam kalitesi, "bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleriyle bağlantılı olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı" olarak tanımlanmaktadır. (24)

Ekonomistlerin insan refahını ölçmek için izledikleri geleneksel yaklaşım, bireylerin para geliri, varlık veya tükettikleri mal ve hizmetler açısından değerlendirilen kaynaklara odaklanmaktadır. Bununla birlikte, kaynaklar insan refahı için açıkça önemli olsa da tek başına yeterli olmamaktadır. Yaşam kalitesi, ekonomik üretim ve yaşam standartlarından daha geniş bir kavramdır. Yaşamda neye değer verildiğini etkileyen, maddi yönün ötesine geçen tüm faktörleri içermektedir. (25)

İnsan refahı, hangi kaynakların insanların istediklerini yapmasını ve istediklerinin olmasını sağladığıyla ilişkilendirilmektedir. Kaynakları iyi bir hayata dönüştürme yeteneği kişiden kişiye değişmektedir. Hayatın değerli alanlarında daha fazla zevk alma kapasitesine veya daha büyük becerilere sahip bireyler, daha az

ekonomik kaynağa sahip olsalar bile daha iyi durumda olabilmektedir. Bu durum, gelir, refah ve tüketim ölçüleri olmanın ötesine geçen ve yaşam kalitesinin parasal olmayan yönlerini içeren göstergelerin önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçülerin çeşitliliği ve çeşitli boyutlardaki gelişmeleri karşılaştırmak için açık bir ölçütün bulunmaması, bu göstergelerin hem temel avantajını hem de ana sınırını oluşturmaktadır. (26)

Aristoteles'ten beri iyi bir yaşam oluşturan şey, önde gelen filozofları meşgul etmiş ve literatürde iyi yaşamın onlarca tanımı tartışılmıştır. Bu tanımların hiçbiri evrensel bir anlaşmayı gerektirmemekle birlikte her biri farklı bir felsefi perspektife karşılık gelmektedir. Yaşam kalitesi genellikle insanlara sunulan fırsatlara, yaşamlarına yükledikleri anlam ve amaca ve kendilerine sunulan olanaklardan ne ölçüde keyif aldıklarına bağlı olarak değişmektedir. Yaşam kalitesi araştırması, yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen, aidiyet, tatmin, özerklik, duygular ve başkalarının tutumları gibi zengin bir dizi öznel tanımlamıştır. Bu özelliklerden bazıları soyuttur ve bunların değerlendirilmesi zor olmaktadır. Ancak diğerleri daha somut bir karaktere sahiptir ve makul ölçüde geçerli ve güvenilir yollarla ölçülebilmektedir. Her durumda, yaşam kalitesinin ölçülmesi, çok boyutlu bir gösterge dizisinin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Aynı zamanda bu göstergeler, boyutlar arasında basit toplamaya izin verecek benzersiz bir metriğe sahip değildir. (27)

Yaşam kalitesinin ölçülmesi hakkında düşünmede üç ana kavramsal yaklaşımın yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Birincisi, öznel iyi oluş kavramına, ikincisi yetenekler kavramına ve üçüncüsü refah ekonomisine dayanmaktadır. Bu yaklaşımların her biri farklı ölçüm stratejilerini içermektedir. Bu yaklaşımlar entelektüel açıdan zıt kutupları temsil edebilirken, hepsinin yaşam kalitesinin ölçülmesinde bir rolü bulunmaktadır. (28)

2.3.2. Belirleyen Unsurlar

Yaşam kalitesi düzeylerinin ve türlerinin incelenmesi, yaşam kalitesi kavramının özünün, kavramı tanımlamaya çalışmakla değil, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ve gruplarının daha ayrıntılı bir analizinin yapılmasıyla daha doğru ortaya çıkarılabileceğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar. (29, 30, 31, 32) yaşam kalitesi kavramının karmaşıklığı ve çeşitli faktörlerle değerlendirilmesi gerekliliği, evrensel

olarak kabul edilmiş bir faktör sınıflandırması ve yaşam kalitesini belirleyen faktörlere ve bu faktörler arasındaki ilişkilere ilişkin oybirliği ile bir görüş bulunmamaktadır. Bilimsel literatür, sadece yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin tanımlanması ve sistematik hale getirilmesi ve bu faktörler arasındaki ilişkinin analiz edilmesi için kullanılabilir varsayımları incelemektedir.

Yaşam kalitesini analiz eden yazarlar, bunun iç ve dış çevre tarafından belirlendiği konusunda hemfikirdir. (29, 32, 33) Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi, siyasi ve sosyoekonomik çevresi, insanların iyi yaşamasına ve yaşam kalitesi aramasına olanak sağlamaktadır. Bireylerin iç ortamdan yararlanıp yararlanamayacakları, daha yüksek fiziksel, kişisel gelişim, maddi ve sosyal refah arayabilecekleri ve iç çevre tarafından belirlenmektedir. Bu temelde, yaşam kalitesini belirleyen iki grup faktör belirlenebilmektedir.

Birinci grup faktörler, hem kamu politikası tedbirleriyle düzenlenemeyen faktörleri. (iklim koşulları ve göstergeleri, ülkenin coğrafi konumu) hem de kamu politikası eylemlerinden etkilenenleri. (siyasi istikrar, yolsuzluk, ekonomik büyüme, sosyal güvenlik vb.) içermektedir. İkinci faktör grubu, hak ve özgürlüklerin sahibi olarak kişi tarafından önemli ölçüde kontrol edilebilen faktörlerden. (sağlık durumu, eğitim başarısı, aile, boş zaman vb.) oluşmaktadır. (34)

Bir ülkedeki yaşam kalitesinin ölçülmesi, bir faktörü veya diğerini fazla vurgulamadan, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin karmaşık bir şekilde incelenmesini gerektirmektedir. Bir faktörün yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi varsa, bu tür bir etki başka bir faktörün olumlu etkisi ile telafi edilebilmekte ve bu yine de yüksek yaşam kalitesi ile sonuçlanabilmektedir. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ve gruplarının tanımlanmasını ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesini içeren sistemli bir yaklaşım gerektirmektedir. Tüm doğal, politik, ekonomik ve sosyal faktörler, birbirleriyle ilişkili oldukları bütünsel bir sistem oluşturmaktadır. (31)

Yaşam kalitesini etkileyen ve çeşitli bilim dallarında tanımlanan ana faktör grupları şunlardır:

- Fiziksel refah. (sağlık durumu, işlevsel durum);
- Maddi refah;

- Sosyal refah.

İlk faktör olan fiziksel refah, yaşam kalitesi araştırmalarının çoğunda anahtar unsurlardan biri olarak yer almıştır. (30, 31, 32) Felce ve J. Perry. (30)'e göre fiziksel iyi oluş, sağlık durumu, bağımsızlık. (hareket etme ve çalışma yeteneği) ve kişisel güvenlik gibi faktörleri içermektedir. Klinik uygulamada, bu faktör grubu fiziksel durumu. (ağrı ve hoş olmayan hisler; enerji ve yorgunluk; uyku ve dinlenme) ve fonksiyonel durumu. (bireyin fiziksel kapasitesi, iletişim yeteneği, duygusal durumu) kapsamaktadır. Ayrıca fiziksel refah bireyin günlük görevleri yerine getirme yeteneğini tanımlamaktadır. R.L. Schalock. (35), fiziksel iyilik halinin daha geniş bir şekilde anlaşılmasını önermekte ve sağlık faktörlerini. (fiziksel durum, beslenme, aktivite) dinlenme, eğlence ve hobilerle tamamlamaktadır.

Ekonomik refah, yaşam kalitesini etkileyen başka bir anahtar faktör olarak önem arz etmektedir. Yaşam kalitesinin dış çevre faktörleri analiz edilirken, bir ülkenin makroekonomik durumu (ekonomik aktivite, makroekonomik istikrar) ve devletin ülkenin ekonomik yaşamındaki rolü değerlendirilmektedir. Öte yandan, bireyin yaşam kalitesi düzeyinde maddi refah, finansal durum (gelir ve birikmiş servet), yaşam / barınma koşulları ve istihdam gibi faktörleri içermektedir. (30, 35, 36) Psikologlar (37) ve iktisatçılar (36, 38) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, ortalama mutluluk ile ortalama gelir arasındaki ilişkinin doğrudan olmadığı görülmüştür. Belli bir gelir düzeyine ulaşırsa, yaşam kalitesinde daha fazla kazanım gözlenmemektedir. Böylece yaşam kalitesini etkileyen bir iç faktör olarak maddi refahın önemi azalmaktadır. Bunu açıklamak için İngiliz ekonomist R. Layard. (38) alışkanlık ve rekabet ilkelerini kullanmıştır. Birincisi, insanlar daha yüksek gelire çabucak alışmakta, bu yüzden bekleneceği gibi büyük bir tatmin sağlanmamaktadır. Ayrıca, insanların geçim için yeterli olacak asgari gelir algısı da sürekli değişmektedir. İkincisi, insanlar kendilerini sosyal çevreleriyle yani aile, komşular, arkadaşlar, meslektaşları ile karşılaştırma eğilimi taşımaktadır. Mutluluk araştırmacısı ekonomist J. S. Duesenberry'ye. (39) göre, kişi için önemli olan sadece mutlak gelir değil, aynı zamanda toplumun diğer üyelerine kıyasla göreceli gelirdir. Herkesin gelirinin arttığı bir ortamda, geliri grup üyelerinden daha az artan bireyler kendilerini mutsuz hissetmektedir.

Sosyal refah, muhtemelen yaşam kalitesini etkileyen en büyük faktör grubunu oluşturmakta ve yaşam kalitesi araştırmalarında giderek önem kazanmaktadır. Gelir ve maddi varlıklar gibi faktörler, sosyal refah faktörleri tarafından bir kenara itilerek aileyi, sosyal yaşamı ve boş zamanı sahnenin merkezine getirmektedir. Endüstriyel tüketim toplumunun olabildiğince çok para kazanma dürtüsü boş zaman miktarını azaltmış ve iş-dinlenme dengesini bozmuştur. Bu nedenle aileyle birlikte geçirilecek zaman ve boş zamanın yaşam kalitesi için önemi artmıştır. (40)

Özetlemek gerekirse, çok çeşitli yaşam kalitesi faktörleri ve bilimsel literatür tarafından önerilen farklı sınıflandırmalar yaşam kalitesi araştırmalarında büyük bir kafa karışıklığı yaratmaktadır. Yazarlar, yaşam kalitesi ölçümlerinin, yaşam kalitesi kavramının çok boyutluluğunu hesaba katması gerektiğine inanmaktadır. Yaşam kalitesi araştırma sonuçlarının geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmak için, yaşam kalitesi faktörlerin ve gruplarının tanımlanması ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi ile karakterize edilen sistemik bir yaklaşımla ölçülmelidir.

2.3.3. Yaşam Kalitesi Ölçümü

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirmiştir. Eser ve arkadaşları ise DSÖ tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği gerçekleştirmiştir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinde uzun. (WHOQOL-100) ve kısa. (WHOQOL-27) olmak üzere iki form bulunmaktadır. Bu ölçek ile kişilerin ruhsal, çevresel, fiziksel ve sosyal iyilik durumlarını belirlemek için 26 sorudan yararlanılmaktadır. Ölçeğe ulusal soru da eklendiğinde Türkiye sürümü ortaya çıkmakta ve Çevre alan skoru çevre-TR olan 27 soruluk ölçek oluşturulmaktadır. Yani çevre skoru yerine çevre-TR alan skoru kullanılmaktadır. Ölçeğin uygulama alanı yaşlı olmayan yetişkinlerden oluşmaktadır. Bu ölçek sağlık çalışanları üzerinde de kullanılmıştır. Alanların tamamı birbirinden bağımsızdır. Yaşam kalitesini ölçen bu alanların her birinin puanı 4-20 aralığındadır. Puan ne kadar yüksek olursa yaşam kalitesi o kadar artmaktadır. (41)

WHOQOL–BREF ölçeğindeki alanlar aşağıda sıralanmıştır:

- **Bedensel alan:** İlaçlara veya tedaviye bağımlılık, Gündelik işleri yürütebilme, bitkinlik, canlılık, ağrı ve rahatsızlık, bedensel hareketlilik, çalışabilme, uyku ve dinlenme bölümlerini kapsamaktadır.
- **Psikoloji Alanı:** Olumsuz duygular, beden imgesi ve dış görünüşü, olumlu duygular, benlik saygısı, maneviyat, kişisel inançlar, din, öğrenme, dikkat toplama ve bellek bölümlerini kapsamaktadır.
- **Sosyal ilişkiler alanı:** Cinsel yaşam, sosyal destek ve diğer kişilerle ilişkiler bölümlerini kapsamaktadır.
- **Çevre Alanı:** Fiziksel güvenlik ve emniyet, mali kaynaklar, ulaşılabilirlik ve nitelik, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, fiziksel çevre ve ulaşım bölümlerini kapsamaktadır.

2.3.4. Covid-19'un Yaşam Kalitesine Etkisi

2.3.4.1. Psikolojik

Koronavirüs hastalığı 2019. (COVID-19) pandemisi insanlar için stresli olabilmektedir. Yeni bir hastalık olduğu için olabilecekler hakkındaki korku ve endişe, bunaltıcı olmaktadır. Ayrıca yetişkinlerde ve çocuklarda güçlü duygulara neden olmaktadır. Sosyal uzaklaşma gibi halk sağlığı eylemleri, insanları izole ve yalnız hissettirmekte, stres ve kaygıyı artırmaktadır. Bununla birlikte, COVID-19'un yayılmasını azaltmak için bu eylemler gereklidir. (42)

COVID-19 salgını sırasındaki stres bazen aşağıdakilere neden olabilmektedir. (43):

- Sağlık, iş ve arkadaşlar ile ilgili endişeler.
- Uyku veya yeme düzenindeki değişiklikler.
- Uyumakta veya konsantre olmakta zorluk.
- Kronik sağlık sorunlarının kötüleşmesi.
- Ruh sağlığı koşullarının kötüleşmesi.
- Tütün ve / veya alkol ve diğer maddelerin artan kullanımı.

Bu durum COVID-19 salgınının psikolojik açıdan insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

2.3.4.2. Sosyal

COVID-19 salgınının yayılması ile beraber ülkelerin aldığı katı karantina uygulamaları sosyal hayatı kısıtlayıcı nitelikte olmuştur. Restoran, kafe, bar, eğlence merkezleri belirli dönemlerde yasaklar kapsamında kapatılmıştır. Ayrıca spor salonları ve yüzme havuzları da salgın nedeniyle kullanım dışı kalmıştır. Bu durum insanların sosyal hayattan uzak kalmasına ve hayat kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. (43)

Ayrıca birçok ülkede spor müsabakaları ertelenmiştir. Daha sonra oynanmaya başlayan müsabakalara ise seyirci alınmamış, sporun birleştirici gücü devre dışı kalmıştır. İnsanlar spor ile ilgili sohbetlerde bulunarak sosyalleşme imkanından da mahrum bırakılmıştır. İptal edilen organizasyonlar arasında UEFA EURO 2020 futbol müsabakaları, EUROLEAGUE basketbol müsabakaları, Fransa ve Hollanda birinci futbol ligi gibi önemli organizasyonlar yer almaktadır. (44)

Ayrıca okullar da salgın nedeniyle eğitimlerine normal seyrinde devam edememiştir. Bu durum özellikle ana okulu ve ilk okulda okuyan çocukları olumsuz etkilemiştir. Sosyal becerilerin yoğun olarak kazandırılacağı bu dönemde okuldan uzak kalan çocukların akran ilişkileri de zayıflayacak ve asosyal bireylerin ortaya çıkma ihtimali artacaktır. (45)

2.3.4.3. Mesleki

COVID-19 salgını birçok sektör üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Bu sektörlerde çalışan kişilerin birçoğu üretim durdurulması nedeniyle işsiz kalmıştır. Bununla birlikte bazı sektörlerde ise meslekler bugüne kadar görülmemiş yöntemleri kullanmak zorunda kalmıştır.

Salgın sürecinde en fazla etkilenen mesleklerin başında doktor ve diğer sağlık çalışanları gelmektedir. Pandemi nedeniyle birçok ülkede sağlık personellerinin yıllık izinleri iptal edilmiş, istifa hakları ellerinden alınmıştır. Hatta bazı ülkelerde sağlık personellerinin enfekte olsa bile işe devam etmesi istenmiştir. Ayrıca kullanılan ekipmanlar, aşırı yorgunluk ve psikolojik sebepler de bu sektörde çalışanların negatif

duygular taşımasını sağlamıştır. Bu durum sağlık sektöründe çalışan kişilerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. (46)

Salgın döneminde en çok etkilenen mesleklerden biri de öğretmenliktir. Yüz yüze eğitim modeli uzun bir süre boyunca devre dışı kalmıştır. Günümüzde bazı ülkeler yüz yüze eğitime başlamış olsa da karantina altındaki eğitim kurumlarının sayısı oldukça fazladır. Bu süreçte öğretmenler öğrencileri ile iletişimlerini online ortamdan sağlamak ve dersleri çeşitli programlar vasıtasıyla online olarak anlatmaktadır. Bu durum öğretmenleri mesleklerinin duygusal yönünden uzaklaştırmakta, yeni teknolojileri kullanmanın getirmiş olduğu stresle beraber yaşam kalitelerini düşürmektedir. (47)

2.3.4.4. Ailevi

COVID-19'un yayılmasını önlemek için kilitlenme ve sosyal mesafe önlemleri, fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı içeren aile içi şiddet düzeylerinin artmasına ilişkin korkuları artırmıştır. İngiltere'de karantina tedbirlerinin açıklanmasından bu yana aile içi şiddet yardım hattına yapılan çağrılarda % 25 artış olduğunu bildirmiştir. (48)

Karantinada harcanan yoğun zaman, savunmasız kişilerin istismara daha fazla maruz kalması ve yardım istemelerinin daha zor olması anlamına gelmektedir. Artan endişelerle birlikte, ev içi istismarın nasıl farkına varılacağı, nasıl ve nerelere bildirileceği konusunda mevcut tüm hizmetlerin listesini içeren kılavuzlar yayınlanmıştır. (48)

Bu olumsuz yönlerin dışında karantina sürecinin bireylerin aileleri ile geçirdikleri süreyi artırması nedeniyle aile içi bağları güçlendirdiği de görülmektedir. Birçok aile üyesi zamanlarının önemli bir kısmını dışarıda akranları ve arkadaşları ile geçirmekte iken karantina süreci ile birlikte aktiviteleri kısıtlanmış ve aileleri ile daha fazla vakit geçirmeye başlamıştır. Günümüzde giderek daha kopuk hale gelen aile içi iletişim bu süreçte yeniden canlanmıştır. (49)

Karantina sürecinde evde bulunan gençler ve çocuklar ebeveynlerine daha fazla yardım etmiş, yeni sosyal beceriler kazanmıştır. Bu sürede ev içi etkinlikler de artış göstermiştir. Bu durum COVID-19 sürecinde yaşam kalitesinin aile boyutunda hem olumlu hem de olumsuz etkiler görüldüğünü göstermektedir. (3)

3. YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışma 15 Ağustos- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran gönüllü 126 adolesan katılımıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklem grubu İstanbul' un en kozmopolit ilçelerinden biri olan Ümraniye ilçesinde 15 Ağustos- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında adolesan çağında olan çocuklar oluşturmaktadır. Yapılan çalışmaya dahil olan adolesanlar çalışma hakkında yüz yüze bilgilendirilmiş ve ailelerine de gerekli bilgilendirme yapılmıştır.

Evren sayısı bilinmediği için örneklem hesaplaması yapmak mümkün olmamıştır. 15 Ağustos- 15 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran ve ailesi onay veren tüm adolesanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2. Etik Kurul Onayı

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28/07/2020 tarih ve 20-91 sayılı onayına istinaden yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada adolesanların Covid-19 sürecindeki yaşam kaliteleri ve internet bağımlılıkları incelenmiştir. Bu kapsamda araştırma bir ilişki arayıcı kesitsel araştırmadır. Bu model incelenen sorunların toplumdaki sıklığının araştırıldığı ve araştırmacının bütün topluma genellenebilir sonuçlar elde etmesine olanak tanıyan modeldir. (50)

3.4. Veri Toplama Yöntemleri

Katılımcılara sosyodemografik verilerin sorgulandığı toplam 32 maddelik çoktan seçmeli anket, internet bağımlılık düzeyini saptamak amacıyla 12 sorudan oluşan YİBT-KF ölçeği. (51), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa formu

Türkçe Versiyonu. (52) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve toplam puan hesaplanarak internet bağımlılığı ve yaşam kalitesi düzeyi skorlanmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçekler 5'li likert tipindedir. Young internet bağımlılığı ölçeği. (YİBT-KF) ile alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa formu ise yaşam kalitesini ölçmektedir. Yaşam kalitesini ölçen soruların her birinin puanı 4-20 aralığındadır. Puan ne kadar yüksek olursa yaşam kalitesi o kadar artmaktadır.

Çalışma esnasında kullanılacak anket uzman çocuk psikiyatristlerle, literatürde var olan diğer farkındalık anketleri incelenerek, uygulanacağı Türk toplumunun etnik ve geleneksel yapısına uygun olarak ve anlaşılır bir dil kullanılmasına özen gösterilerek oluşturulmuştur. Yapılan anket çalışması güvenilirlik ve net sonuçların ortaya çıkması için yüz yüze yapılmıştır. Anket, internet. (online) aracılığıyla yapılmamıştır.

4. BULGULAR

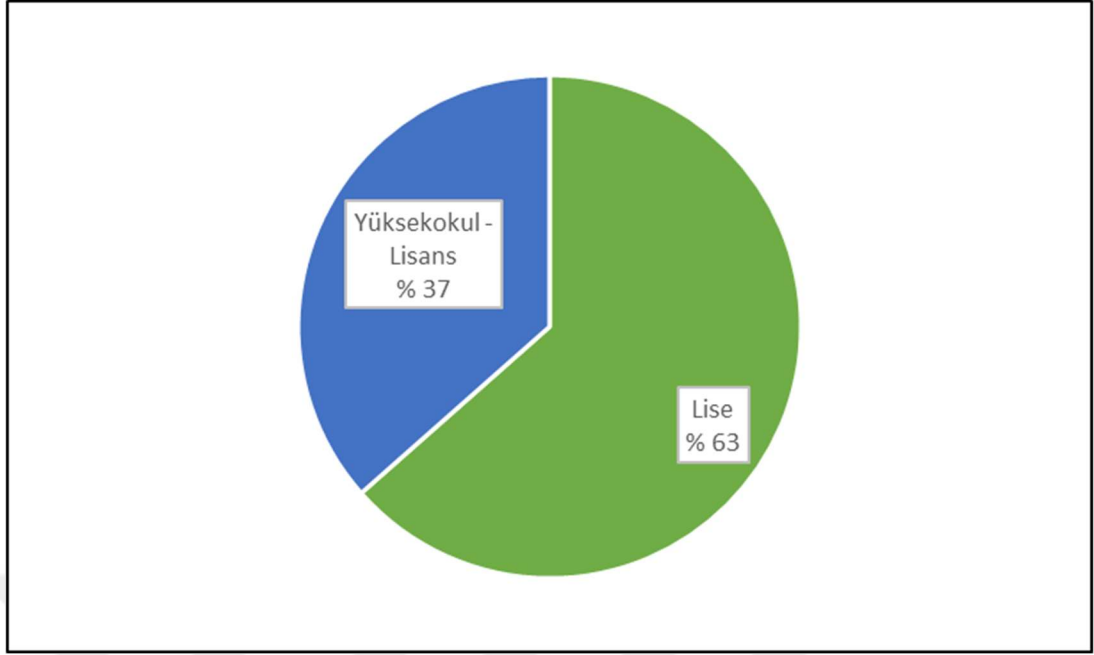
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Çalışma kapsamında incelenen adolesanların yüzde 50' si kız, yüzde 50' si erkektir. Yaş ortalaması 13.2 yaş \pm 3.2 yaş. (median:13 yaş) olup, çocukların 82'si. (yüzde 65.08) ilkokul-ortaokul, 44' ü. (yüzde 34.92) ise liseye devam etmektedir. Katılan adolesanların yüzde 59' unun aylık geliri 5000 TL'nin altındadır. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Adolesanların Demografik Özellikleri

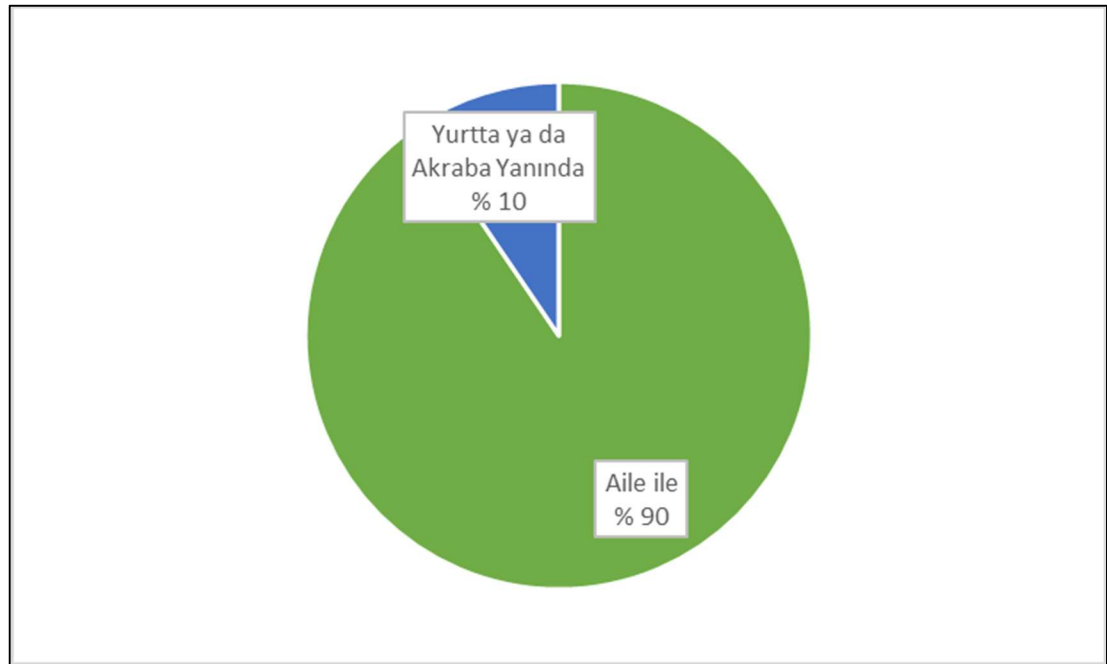
Kategori	Değişken	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	63	%50
	Kız	63	%50
Adolesanın Eğitim Durum	İlkokul/Ortaokul	82	%65
	Lise	44	%35
Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	%59
	5.000 TL Üzeri	52	%41

Ankete katılan adolesanların anne-baba eğitim durumları incelendiğinde ise anne-babaların yüzde 63'ünün lise, yüzde 37' sinin ise yüksekokul ve lisans mezunu olduğu görülmektedir. (Şekil 4.1)



Şekil 4.1: Adolesanların Anne-Baba Eğitim Durumları

Ankete katılan adolesanların yüzde 90'ının ailesiyle yaşadıkları ve masraflarının aileleri tarafından karşılandığı görülmektedir. (Şekil 4.2)



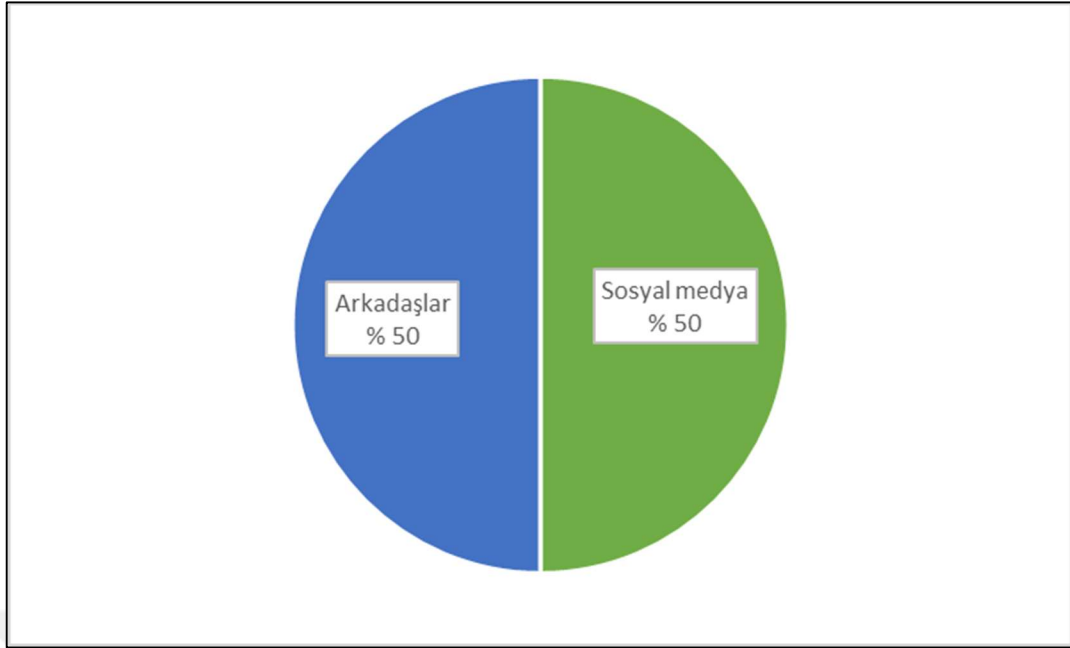
Şekil 4.2: Adolesanların İkamet Ettikleri Yer

Ankete katılan adolesanların yüzde 98'inin burs almadığı, sadece ufak bir kısmının burs aldığı görülmektedir. (Şekil 4.3)



Şekil 4.3: Adolesanların Özel Ya Da Kamusal Burs Alma Durumu

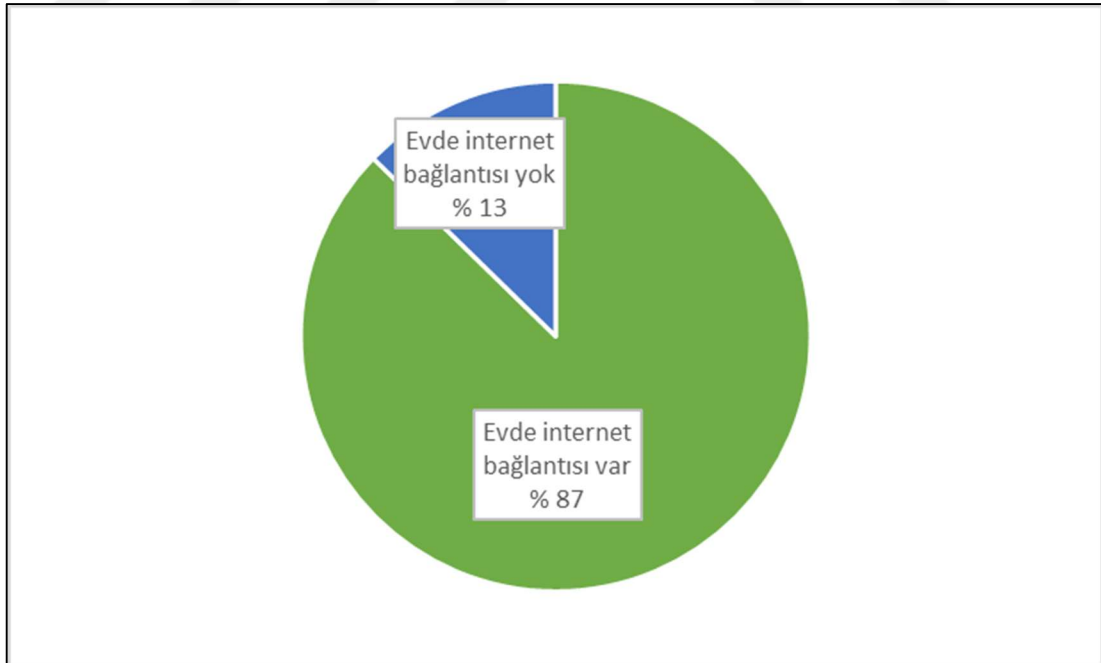
Adolesanlara yönelik yapılan ankette sosyal medya ve teknolojik araçların sokakta oynama, sosyal arkadaş çevrelerini azalttığı, adolesanların internette daha çok vakit geçirdikleri, sosyal ortam olarak ise daha çok sosyal medyayı baz aldıkları görülmüştür. Ankete katılan adolesanların yüzde 50' si sosyal ortam ve çevre denilince beşeri değerlerden çok teknolojik değerleri anladıkları görülmüştür. (Şekil 4.4)



Şekil 4.4: Adolesanların Sosyal Çevre Tanımlaması

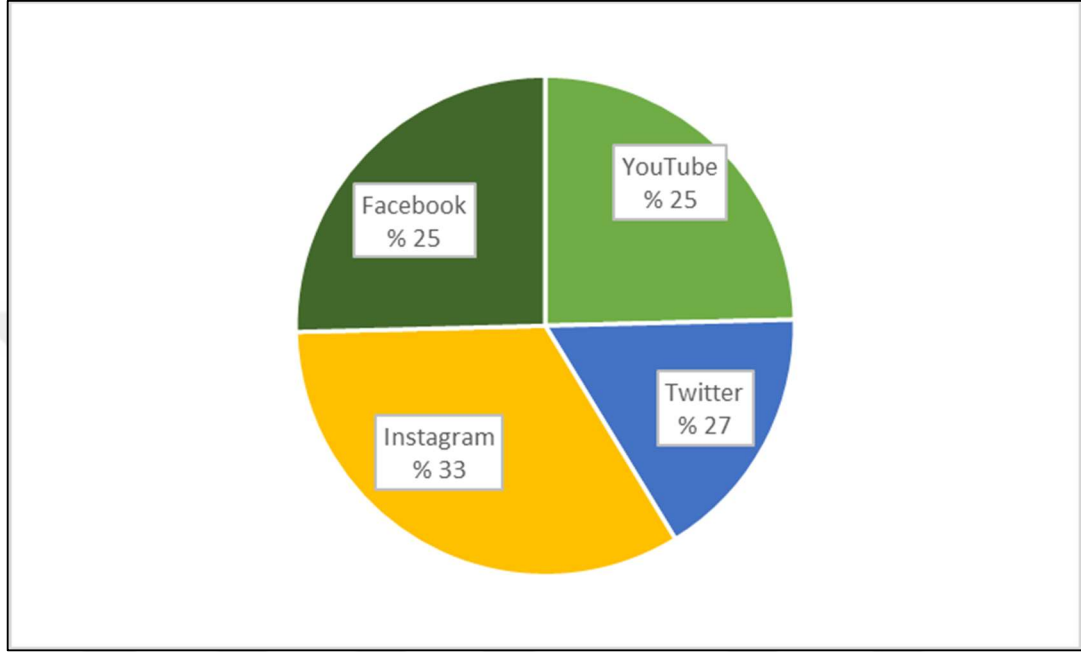
4.2. Katılımcıların Pandemi Sürecinde İnternet Bağımlılığı

Ankete katılan adolesanların yüzde 87' sinin evinde internet bağlantısının olduğu görülmektedir. (Şekil 4.5)



Şekil 4.5: Adolesanların Evde İnternet Bağlantısı Durumu

Buna bağlı olarak sorulan ‘‘Sosyal medya hesabınız var mı?’’ ve ‘‘Hangi sosyal medya hesaplarını kullanıyorsunuz?’’ sorularına iki adolesandan birinin. (yüzde 50) en az 2 sosyal medya hesabı. (Twitter, Instagram) kullandıkları görülmüştür. Yapılan çalışmada ankete katılan ergenlik çağı çocukların yüzde 50’ sinin . (63) en az iki sosyal medya uygulaması kullandıkları görülmüştür



Şekil 4.6: Adolesanların En Çok Kullandığı Sosyal Medya

Katılımcılara sorulan ve ‘‘pandemi sürecini’’ ilişkilendiren sorularda pandemi sürecinde sosyal medya kullanımının yüzde 95 bazında arttığı ve pandemi sürecinden önce hiç paylaşım yapmayan adolesanların bile daha sık paylaşım yaptıkları ve günün en az 3-4 saatinin sosyal medya da geçirdikleri görülmüştür.

İnternet kullanımının yoğun olduğu pandemi sürecinde sorulan 12 sorunun sonuçları incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmaktadır:

- Adolesanların yüzde 91’inde planladıklarından çok fazla internette kalmıştır,
- Adolesanların aile ve günlük yaşam ile ilgili işlerini aksattıkları görülmüştür,
- Adolesanların internetteyken canı sıkıldığında öfkeli ve saldırgan davranışlar sergiledikleri görülmüştür,
- Adolesanların internette harcadıkları zamanı azaltmaya uğraşmadıkları ve bunu bir yaşam tarzı haline getirdikleri görülmüştür.

- Adölesanların internete bağlanamadıklarında karamsar ve sınırlı oldukları gözlemlenmiştir.

Ankete katılan adölesan grubunun yüzde 30'u mobil cihazlarla vakit geçirirken tuvalete gitmeyi ertelediği, yüzde 8'i sindirim problemi yaşadığını belirtmiştir. İnternet kullanımına bağlı olarak yüzde 31 adölesanda göz şikayeti olmuş ve yüzde 6'sı ise idrar problemi yaşadığını belirtmiştir. Adölesanların yüzde 22'si internet kullanımı sonrası kas iskelet problemlerinin oluştuğunu belirtmiştir. Günlük ihtiyaçlarıyla ilgili sorular sorulduğunda yüzde 90'ı erteleme davranışında bulunduğunu söylemiştir ve bütün bu parametreler İB açısından anlamlı bulunmuştur.

Covid-19 pandemisi sürecinde evde medya tüketimi incelendiğinde bu süreçte adölesanların yüzde 67'sinin daha fazla haber yayını izlediğini yüzde 45'inin mesajlaşma servislerine daha uzun harcadığını yüzde 44' ünün sosyal medyada daha uzun süre harcadığını ve yüzde 36' sının bilgisayar/video oyunlarında daha fazla zaman harcadığı görölmüştür.

Yapılan ankette katılımcıların ortalama internet bağımlılığı puanının 36,28 olduğu görölmektedir. En çok 60 puan alınabilen ankette, katılımcıların internet bağımlılığı düzeylerinin ortalama üzeri olduğu görölmektedir. Erkeklerde bu puan 36,11 iken, kızlarda 36,44 düzeyindedir. Aşağıdaki tabloda ise katılımcılar en yüksek puanı "Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?" sorusuna vermiştir. Buradan yola çıkarak adölesanların okul ve derslerinin internetten zarar gördüğünü söylemek mümkündür. Katılımcılar en az puanı ise "Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?" sorusuna vermiştir. Adölesanların genel olarak internette bulunduğu süreyi saklamadığı görölmektedir.

Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Adölesanların İnternet Bağımlılık Düzeyleri

Soru	Ortalama
Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?	3,00
Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?	3,21
Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	3,43
Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	2,86
Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	2,79
Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	3,14
İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?	3,07
İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?	2,93
Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	3,07
Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	2,64
Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	3,00
İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?	3,14

Tablo 4.3: Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyleri

Boyut	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P																																																																				
Cinsiyet	Kadın	63	3,0093	0,4887	-0,356	124	0,723																																																																				
	Erkek	63	3,0384	0,426				Adölesanın Eğitim Durum	İlkökol/Ortaökol	82	3,0071	0,4758	-0,558	124	0,578	Lise	44	3,0549	0,4253	Adölesanların İkamet Ettiği Yer	Aile ile	113	3,0236	0,4580	-0,015	124	0,988	Yurttta ya da Akraba Yanında	13	3,0256	0,4731	Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	3,1124	0,4379	-2,207	124	0,029	Arkadaşlar	63	2,9352	0,4631	Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	3,5392	0,0429	-5,557	124	0,000	Yok	17	2,9434	0,4402	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	3,078	0,4447	2,142	124	0,034	Yüksekökol-Lisans	44	2,9323	0,4384	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710
Adölesanın Eğitim Durum	İlkökol/Ortaökol	82	3,0071	0,4758	-0,558	124	0,578																																																																				
	Lise	44	3,0549	0,4253				Adölesanların İkamet Ettiği Yer	Aile ile	113	3,0236	0,4580	-0,015	124	0,988	Yurttta ya da Akraba Yanında	13	3,0256	0,4731	Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	3,1124	0,4379	-2,207	124	0,029	Arkadaşlar	63	2,9352	0,4631	Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	3,5392	0,0429	-5,557	124	0,000	Yok	17	2,9434	0,4402	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	3,078	0,4447	2,142	124	0,034	Yüksekökol-Lisans	44	2,9323	0,4384	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710	5.000 TL Üzeri	52	3,0433	0,4594								
Adölesanların İkamet Ettiği Yer	Aile ile	113	3,0236	0,4580	-0,015	124	0,988																																																																				
	Yurttta ya da Akraba Yanında	13	3,0256	0,4731				Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	3,1124	0,4379	-2,207	124	0,029	Arkadaşlar	63	2,9352	0,4631	Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	3,5392	0,0429	-5,557	124	0,000	Yok	17	2,9434	0,4402	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	3,078	0,4447	2,142	124	0,034	Yüksekökol-Lisans	44	2,9323	0,4384	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710	5.000 TL Üzeri	52	3,0433	0,4594																				
Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	3,1124	0,4379	-2,207	124	0,029																																																																				
	Arkadaşlar	63	2,9352	0,4631				Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	3,5392	0,0429	-5,557	124	0,000	Yok	17	2,9434	0,4402	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	3,078	0,4447	2,142	124	0,034	Yüksekökol-Lisans	44	2,9323	0,4384	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710	5.000 TL Üzeri	52	3,0433	0,4594																																
Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	3,5392	0,0429	-5,557	124	0,000																																																																				
	Yok	17	2,9434	0,4402				Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	3,078	0,4447	2,142	124	0,034	Yüksekökol-Lisans	44	2,9323	0,4384	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710	5.000 TL Üzeri	52	3,0433	0,4594																																												
Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	3,078	0,4447	2,142	124	0,034																																																																				
	Yüksekökol-Lisans	44	2,9323	0,4384				Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710	5.000 TL Üzeri	52	3,0433	0,4594																																																								
Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	3,0186	0,4398	-0,372	124	0,710																																																																				
	5.000 TL Üzeri	52	3,0433	0,4594																																																																							

Yapılan analizde internet bağımlılığı puanlarının cinsiyetler açısından değişimini görmek için t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre ($p = 0,723$) cinsiyetlere göre internet bağımlılığında bir değişim söz konusu değildir.

İnternet bağımlılığı puanlarının, adölesanın eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görölmektedir ($p = 0,578$). Buna göre, adölesanların eğitim durumları, internet bağımlılığını belirleyen bir faktör olarak tespit edilememiştir.

İnternet bağımlılığı puanlarının, adölesanların ikamet ettiği yere göre farklılaşmadığı görölmüştür ($p = 0,988$). Buna göre adölesanların ailesinin yanında veya yurttta kalması ile internet bağımlılığı arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

Adolesanların sosyal çevre tanımlaması açısından, internet bağımlılığının farklılaştığı görülmüştür ($p = 0,029$). Buna göre sosyal çevreyi sosyal medya olarak tanımlayanların internet bağımlılığı, sosyal çevreyi arkadaşlık olarak tanımlayanlardan daha yüksektir.

Adolesanların evde internet bağlantısı olup olmasına bağlı olarak, internet bağımlılığının farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,000$). Buna göre, evinde internet bağlantısı olan adolesanların internet bağımlılıkları, evinde internet bağlantısı olmayanlardan daha yüksektir.

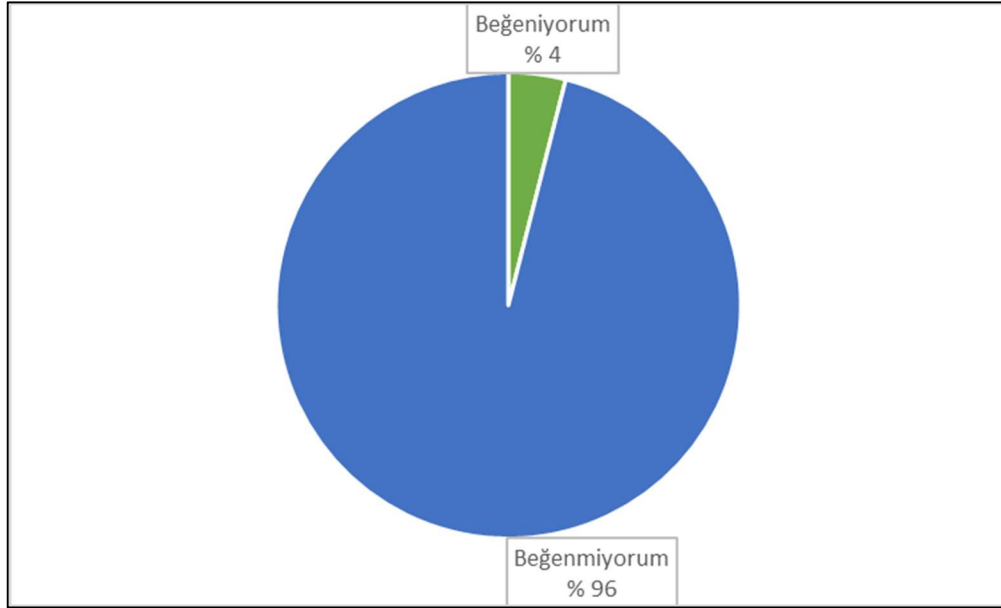
İnternet bağımlılığı puanları ailenin eğitim durumu açısından incelendiğinde ise, ailenin eğitim durumu farklı olan adolesanların internet bağımlılık düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. ($p = 0,034$) Buna göre, ailesi lise eğitime sahip adolesanların internet bağımlılık düzeyleri, ailesi yüksekokul veya lisans eğitime sahip adolesanların internet bağımlılık düzeylerinden daha yüksektir.

İnternet bağımlılığı puanları ailenin gelir durumu açısından incelendiğinde ise, ailenin gelir durumu farklı olan adolesanların internet bağımlılık düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. ($p = 0,710$) Buna göre adolesanların ailesinin gelir durumunun, adolesanın internet bağımlılığı üzerinde bir etkisi istatistiksel olarak bulunmamaktadır.

4.3. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Yaşam Kalitesi

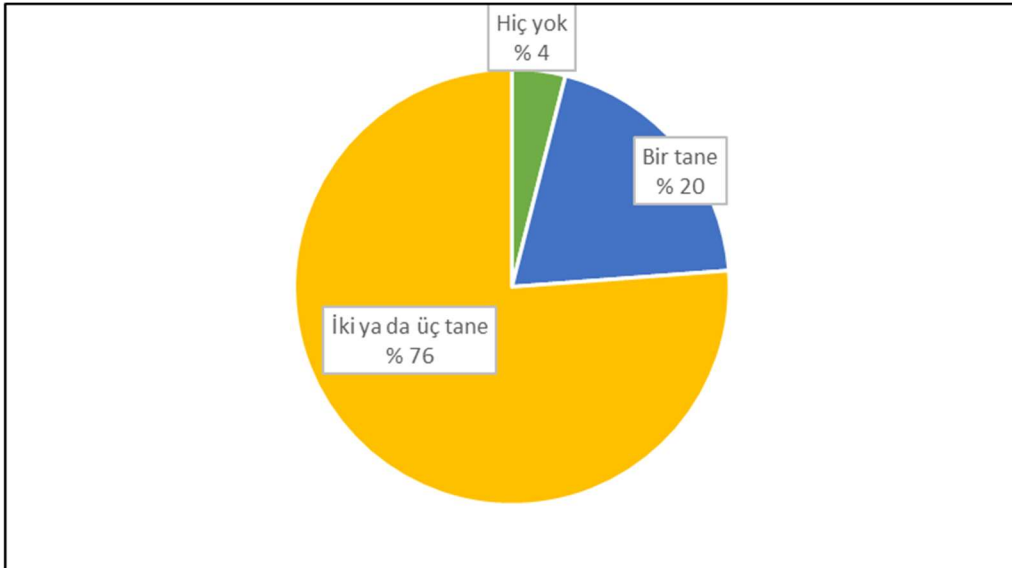
Bu bölümde adolesanların yaşam kalitesi farklı açılardan ele alınmıştır.

Pandemi sürecinde ortaya çıkan online eğitim metodunun beğenilmediği çoğunlukla ailelerinin zoruyla katıldığı görülmüştür. Pandemi ile ilgili olarak sorulan “pandemi sürecinde ortaya çıkan online eğitimi beğeniyor musunuz?” sorusuna adolesanların yüzde 96’ sının “kötü” olarak nitelendirdikleri ortaya konulmuştur.



Şekil 4.7: Adolesanların Pandemi Sürecinde Ortaya Çıkan Eğitimi Beğenme Durumları

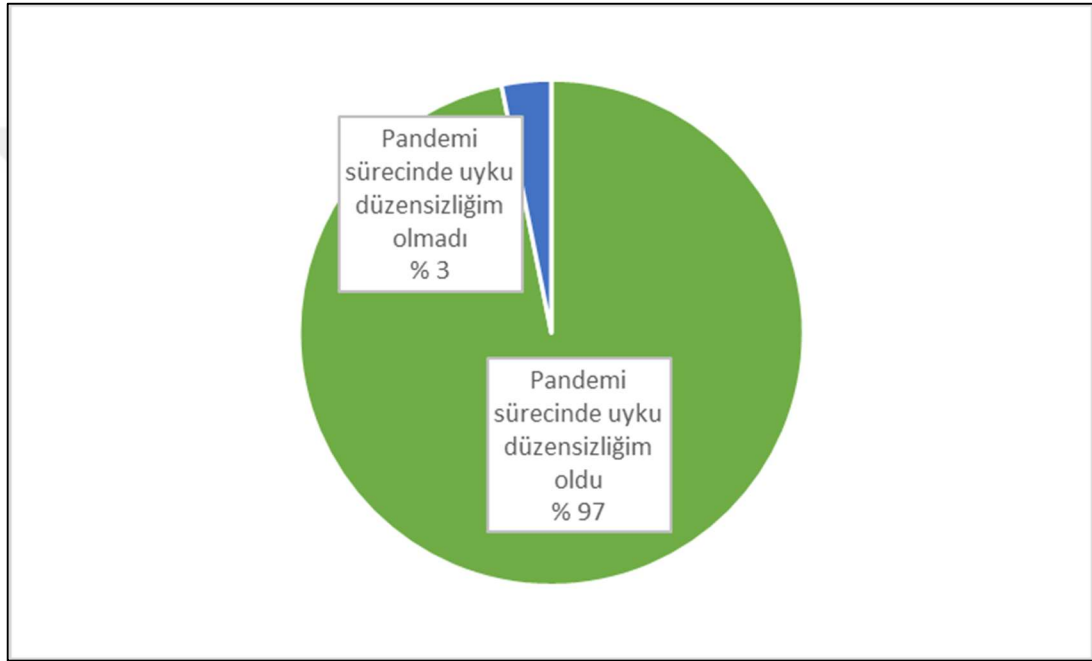
Yapılan çalışma sonucunda pandemi sürecinde adolesanlarda akran, arkadaş ve sosyal çevreleriyle olan bağlarının zayıfladığı görülmüştür. Buna kapsamında ankette ‘Kaç tane yakın arkadaşınız var?’ sorusu sorulmuştur. Ortaya çıkan sonuçlarda ankete katılanların yüzde 76’ sının iki veya üç tane, yüzde 4’ nün hiç olmadığı yüzde 20’ sinin de bir tane “yakın arkadaşı” olduğu görülmüştür.



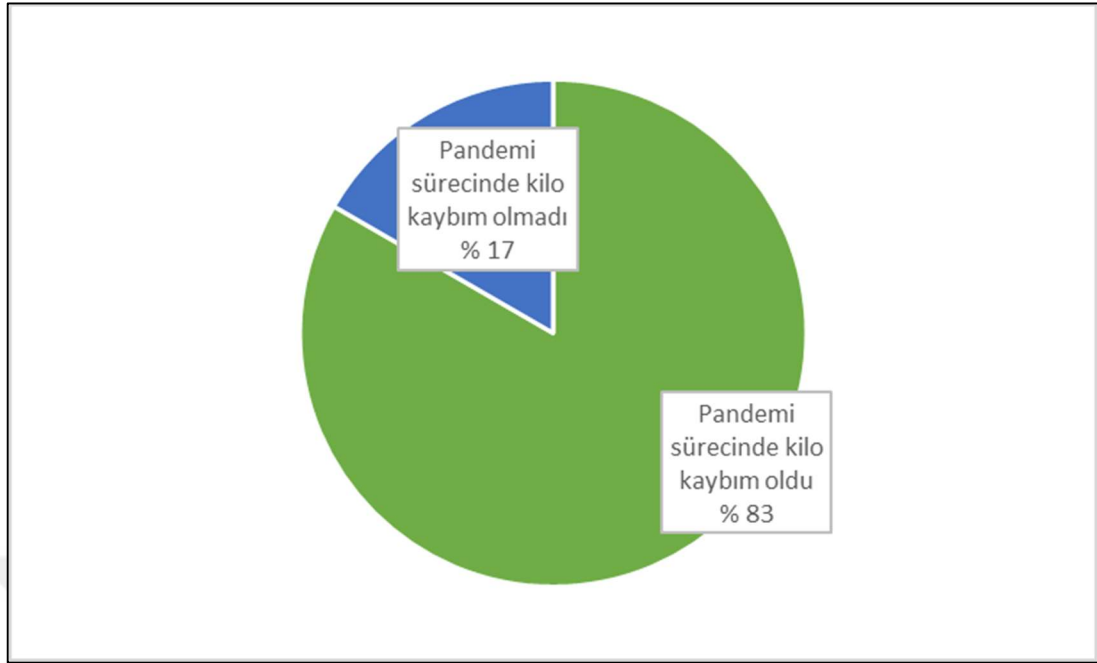
Şekil 4.8: Adolesanların Arkadaş Çevresi Durumları

Sosyolojik dengeler, pandemi sürecinde adolesanların yaşam ve eğitim kalitesini belirlemede önemli bir etken olmuştur. Aile gelir düzeyi düşük olan adolesanlarda pandemi sürecinde ortaya çıkan “hibrit(online)” eğitim için gerekli doküman, teknolojik araçlar. (bilgisayar,tablet) ve internet altyapısı kimi adolesanların eğitimden geri kalmasına neden olmuştur.

Pandemi sürecine bağlı olarak katılımcılarda. (yüzde 97) uyku düzensizliğinin ortaya çıktığı görülmüş. (Şekil 4.9) günlük uyku saatlerinin arttığı ve buna bağlı yine katılımcıların yüzde 83’ünde kilo artışının olduğu görülmüştür. (Şekil 4.10)



Şekil 4.9: Adolesanların Pandemi Sürecindeki Uyku Düzensizliği



Şekil 4.10: Adölesanların Pandemi Sürecindeki Kilo Kayıpları

Adölesanlarda pandemi sürecinde aile fertleriyle olan ilişkileri sorulduğunda ise dar-yüksek gelir farketmeksizin katılımcıların yüzde 90'ında “kötü” anlamda değişiklik olduğu ve normalleşmenin başlamasıyla kendilerini sokağa attıkları evde durmak istemedikleri görülmüştür.

Pandemi süreci adölesanlarda ciddi anlamda yaşam tarzı, ritüeller ve alışkanlıklarının değişmesini de zorunlu kılmıştır. Pandemi öncesi spor, sanat veya kültürel kollarda hobi olarak ya da profesyonel olarak hazırlık yapan adölesanlar eğitim ve hobilerini yarıda bırakmak zorunda kalmışlardır. Bu durum bazı adölesanlarda vazgeçme, boş verme tepkilerine neden olmuştur. Devamında da aile içinde ebeveyn ve aile bireyleriyle çatışmalara neden olmuştur. Özellikle profesyonel olarak hobi şeklinde veya sağlık açısından spor dallarıyla ilgilenen ve eğitim sürecinde olan adölesanların uzun süre mahrum kalmaları sonucunda fiziksel değişimler de gözlenmiştir. Genellikle kilo alma sorunuyla karşı karşıya kalan adölesanlar “bedensel görünüşlerini de beğenmeme sendromu” ile de ayrı bir psikolojik sürece geçmişlerdir.

Pandemi sürecinin etkilediği bir diğer değişim de “kitap okuma alışkanlığı”dır. Anket çalışmamızda adölesanlara yönelttiğimiz “pandemi öncesinde kaç kitap

okuyordunuz?” ve “Bu süreçte okuduğunuz kitap sayısında herhangi bir değişiklik oldu mu?” sorularına katılan adolesanların yüzde 50’ sinin hiçbir şekilde değişiklik olmadığı yüzde 50’ sinde ise kitaplardan tamamen koptukları ve bunun da evde olma durumunun getirdiği fiziksel ve psikolojik sebeplerden oluştuğu “motivasyonum yok” tarzında cevapların da alındığı görülmüştür.

Yapılan anket sonucunda adolesanların yaşam kalitesinin en yüksek olduğu noktanın çevre alanı, en düşük olduğu alanın ise sosyal alan olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle pandemi sürecinde adolesanlar en çok sosyal alanda yaşam kalitesi düşüklüğü yaşamıştır. (Tablo 4.2)

Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Adolesanların Yaşam Kalite Puanları

Alan	Kalite Puanı
Fiziksel sağlık	13,74 ± 3,18
Psikolojik sağlık	13,56 ± 2,49
Sosyal ilişki	13,33 ± 3,10
Çevre	14,51 ± 2,22

Tablo 4.5: Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Boyut	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	P																																																																				
Cinsiyet	Kadın	63	2,8926	0,3598	2,051	124	0,049																																																																				
	Erkek	63	2,7833	0,3379				Adölesanın Eğitim Durum	İlkökol/Ortaökol	82	2,8438	0,3490	0,255	124	0,799	Lise	44	2,8269	0,3628	Adölesanların İkamet Ettiği Yer	Aile ile	113	2,8319	0,3493	-0,567	124	0,572	Yurttta ya da Akraba Yanında	13	2,8905	0,3903	Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	2,8242	0,3747	-0,436	124	0,664	Arkadaşlar	63	2,8516	0,3314	Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	2,7919	0,3616	0,578	124	0,053	Yok	17	2,8451	0,3523	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	2,8332	0,3524	0,746	124	0,457	Yüksekökol-Lisans	44	2,7933	0,341	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857
Adölesanın Eğitim Durum	İlkökol/Ortaökol	82	2,8438	0,3490	0,255	124	0,799																																																																				
	Lise	44	2,8269	0,3628				Adölesanların İkamet Ettiği Yer	Aile ile	113	2,8319	0,3493	-0,567	124	0,572	Yurttta ya da Akraba Yanında	13	2,8905	0,3903	Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	2,8242	0,3747	-0,436	124	0,664	Arkadaşlar	63	2,8516	0,3314	Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	2,7919	0,3616	0,578	124	0,053	Yok	17	2,8451	0,3523	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	2,8332	0,3524	0,746	124	0,457	Yüksekökol-Lisans	44	2,7933	0,341	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857	5.000 TL Üzeri	52	2,8142	0,3352								
Adölesanların İkamet Ettiği Yer	Aile ile	113	2,8319	0,3493	-0,567	124	0,572																																																																				
	Yurttta ya da Akraba Yanında	13	2,8905	0,3903				Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	2,8242	0,3747	-0,436	124	0,664	Arkadaşlar	63	2,8516	0,3314	Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	2,7919	0,3616	0,578	124	0,053	Yok	17	2,8451	0,3523	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	2,8332	0,3524	0,746	124	0,457	Yüksekökol-Lisans	44	2,7933	0,341	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857	5.000 TL Üzeri	52	2,8142	0,3352																				
Adölesanların Sosyal Çevre Tanımlaması	Sosyal Medya	63	2,8242	0,3747	-0,436	124	0,664																																																																				
	Arkadaşlar	63	2,8516	0,3314				Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	2,7919	0,3616	0,578	124	0,053	Yok	17	2,8451	0,3523	Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	2,8332	0,3524	0,746	124	0,457	Yüksekökol-Lisans	44	2,7933	0,341	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857	5.000 TL Üzeri	52	2,8142	0,3352																																
Evde İnternet Bağlantısı Durumu	Var	109	2,7919	0,3616	0,578	124	0,053																																																																				
	Yok	17	2,8451	0,3523				Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	2,8332	0,3524	0,746	124	0,457	Yüksekökol-Lisans	44	2,7933	0,341	Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857	5.000 TL Üzeri	52	2,8142	0,3352																																												
Ailenin Eğitim Durumu	Lise	82	2,8332	0,3524	0,746	124	0,457																																																																				
	Yüksekökol-Lisans	44	2,7933	0,341				Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857	5.000 TL Üzeri	52	2,8142	0,3352																																																								
Ailenin Gelir Durumu	5.000 TL Altı	74	2,8235	0,3583	0,18	124	0,857																																																																				
	5.000 TL Üzeri	52	2,8142	0,3352																																																																							

Yapılan analizde yaşam kalitesi puanlarının cinsiyetler açısından değişimini görmek için t-testi uygulanmıştır. Test sonucunda kadın ve erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir. ($p = 0,049$) Buna göre kadınların yaşam kalitesi puanları erkeklerin yaşam kalitesi puanında daha yüksektir.

Yaşam kalitesi puanlarının, adölesanın eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görölmektedir ($p = 0,799$). Buna göre, adölesanların eğitim durumları, yaşam kalitesini belirleyen bir faktör olarak tespit edilememiştir.

Yaşam kalitesi puanlarının, adölesanların ikamet ettiği yere göre farklılaşmadığı görölmüştür ($p = 0,572$). Buna göre adölesanların ailesinin yanında veya yurttta kalması ile yaşam kalitesi puanları arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

Adolesanların sosyal çevre tanımlaması açısından, yaşam kalitesi puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür ($p = 0,664$). Buna göre sosyal çevreyi sosyal medya veya arkadaşlar olarak benimseme ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

Adolesanların evde internet bağlantısı olup olmasına bağlı olarak da, yaşam kalitesi puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür ($p = 0,053$). Buna göre, adolesanların evinde internet bağlantı olup olmamasının, yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır.

Yaşam kalitesi düzeyleri ailenin gelir durumu açısından incelendiğinde, ailenin gelir durumu farklı olan adolesanların internet bağımlılık düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. ($p = 0,457$) Buna göre adolesanların ailesinin gelir durumunun, adolesanın yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi istatistiksel olarak bulunmamaktadır.

Yaşam kalitesi düzeyi ailenin gelir durumu açısından incelendiğinde ise, ailenin gelir durumu farklı olan adolesanların internet bağımlılık düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. ($p = 0,857$) Buna göre adolesanların ailesinin gelir durumunun, adolesanın yaşam kalitesi düzeyi üzerinde bir etkisi istatistiksel olarak bulunmamaktadır.

4.4. Katılımcıların Pandemi Sürecinde İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Aşağıdaki tabloda katılımcıların internet bağımlılığı puanları ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre internet bağımlılığı, yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık alt boyutu ($p = 0,156$), fiziksel sağlık alt boyutu ($p = 0,905$), psikolojik sağlık alt boyutu ($p = 0,430$), çevre alt boyutu ($p = 0,738$) ve sosyal ilişki alt boyutu ($p = 0,365$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip değildir.

Tablo 4.6: Araştırmaya Katılan Adölesanların İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Kalite Puanları Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları

		İnternet Bağımlılığı	Yaşam Kalitesi				
			Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Sağlık	Çevre	Sosyal İlişki
İnternet Bağımlılığı		1					
Yaşam Kalitesi	Genel Sağlık	-,133	1				
	Fiziksel Sağlık	-,006	-0,406*	1			
	Psikolojik Sağlık	,075	-0,727*	0,404*	1		
	Çevre	,008	0,361*	0,335*	-0,391*	1	
	Sosyal İlişki	-,047	-,051	0,431*	,124	-,064	1

*Pearson Korelasyon, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan bilgiler internet bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bunun yanında, yaşam kalitesinin alt boyutlarından bazıları kendisi arasında istatistiksel olarak ilişkilidir. Genel sağlık alt boyutu ile fiziksel sağlık ($p < 0,001$), psikolojik sağlık ($p < 0,001$) ve çevre ($p < 0,001$) alt boyutları arasında; fiziksel sağlık ile psikolojik sağlık ($p < 0,001$), çevre ($p < 0,001$) ve sosyal ilişki ($p < 0,001$) alt boyutları arasında; psikolojik sağlık ile çevre ($p < 0,001$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak ilişki söz konusudur. Bu ilişkili kesimleri aşağıdaki tabloda görmek mümkündür:

Tablo 4.7: Araştırmaya Katılan Adölesanların İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Kalite Puanları Arasında Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Anlamlı İlişki Tespit Edilenler

		İnternet Bağımlılığı	Yaşam Kalitesi				
			Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Sağlık	Çevre	Sosyal İlişki
İnternet Bağımlılığı							
Yaşam Kalitesi	Genel Sağlık						
	Fiziksel Sağlık		-0,406				
	Psikolojik Sağlık		-0,727	0,404			
	Çevre		0,361	0,335	-0,391		
	Sosyal İlişki			0,431			

*Pearson Korelasyon, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

5. TARTIŞMA

Sağlık ve küresel ekonomi üzerinde büyük bir tehdit olarak algılanan Covid-19, hemen hemen her ülkede günlük yaşama yön veren kurum ve kuruluşun yanı sıra farklı kademelerdeki formal eğitim kurumlarının geçici süreyle kapatılması, yarı zamanlı çalışma, evden çalışma, sosyal izolasyon ve sosyal mesafeyi koruma uygulamaları gibi önemli düzenlemelerin yapılmasına neden olmuştur. Hayatın süregelen akışına ilişkin bu müdahaleler bireylerin günlük davranışlarını etkileyerek kimi zaman panik ve kaygı hissetmelerine, kimi zaman da depresyon eğiliminde artışa neden olmuştur.

Bu çalışmanın bulguları üç kısımda değerlendirilebilir. İlki adolesanlarda Covid-19'un internet bağımlılığına etkisi, ikincisi adolesanlarda Covid-19 sürecinin yaşam kalitelerine etkisi ve sonucusu Covid-19 döneminde adolesanların internet bağımlılığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki şeklindedir.

Adolesanların Covid-19 döneminde internet bağımlılık düzeyleri yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar Siste vd. (53) ile Fernandes vd. (54) tarafından yapılan çalışmalara benzerdir. Ancak Ko vd. (55) pandemi öncesi yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar tespit etmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen internet bağımlılığı verilerinin daha doğru değerlendirilmesi, incelenen adolesanların pandemi öncesi internet bağımlılığı düzeylerini tespit etmekle mümkün olabilecektir çünkü adolesanların yüksek internet bağımlılık düzeylerinin pandemi döneminde mi ortaya çıktığı yoksa geçmişten gelen alışkanlıkların devamı mı olduğu bilinmemektedir.

Adolesanların Covid-19 dönemindeki internet bağımlılıkları cinsiyet ve ailenin gelir durumuna göre farklılık göstermemekte; ailenin eğitim durumuna göre ise farklılık göstermektedir. Ailenin eğitim düzeyinin yüksek okul veya lisans olması, adolesanların internet bağımlılıklarını düşürmektedir. Ko vd. (55) tarafından yapılan çalışmada da ailenin eğitim düzeyi ile adolesanın internet bağımlılığı arasında ilişki tespit edilmiştir.

Bu çalışma ile internet bağımlılığı hususunda tespit edilen bir başka durum da Covid-19 döneminde adolesanların internetre daha fazla vakit geçirerek, arkadaş

çevresini azalttığıdır. Bu durum King ve Delfabbro (56) tarafından yapılan çalışmada ortaya çıkan sonuçlarla paraleldir. Nitekim söz konusu çalışmada da internet bağımlılığına sahip adolesanların oyun dünyası ile gerçek dünyayı karıştırdığı ve sanal dünyada yaşamaya başladığı ifade edilmiştir.

İnternet bağımlılığı ile ortaya çıkan bir başka husus da Covid-19 döneminde adolesanların günlük işlerini aksatarak ve interneti bir yaşam tarzı haline getirerek yaşamaya başlamasıdır. Bunun sonucunda adolesanlar planladığından daha fazla internette zaman harcamakta ve internete bağlanmadığı takdirde karamsar ve sınırlı olmaktadır. Bu sonuçlar Duan vd. (57) ile Kwon (58) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarına benzerdir. Bu çalışmalarda da internet bağımlısı bireylerin yaşamlarının merkezinde internet olduğu ve adolesanların günlük rutin işlerini görmezden gelip internette daha çok vakit geçirdiği vurgulanmaktadır. Dong vd. (59) yaptığı çalışma ile karşılaştırıldığında kültürel arası farklılıklar açısından adolesanların internet bağımlılıklarını etkilenmediği görülmektedir.

İnternet bağımlılığının en büyük etkisi şüphesiz adolesanların okullarını aksatması şeklinde gerçekleşmiştir. Covid-19 döneminde genellikle online ve uzaktan eğitim ile eğitim hayatına devam eden adolesanlar, internet bağımlılıkları sonucunda bu programları aksatmışlardır. Bu sonuçlar Dong vd. (59) tarafından yapılan çalışmayla örtüşmektedir. Dong vd. (59) tarafından yapılan çalışmada da okulların kapanması sonucunda adolesanlarda oluşan belirsizliği ve online ders yoğunluğunun bireylerin internet bağımlılığını artırdığı ifade edilmiştir.

Covid-19'un adolesanlar üzerindeki bir diğer etkisi ise yaşam kaliteleri düzeyindedir. Bir salgın hastalık olarak tanımlanan Covid-19, Volpe'nin(60) tanımına göre ikinci tip travmatik olaydır. Bu olaylarda normal düşünce süreci değişmekte, stres bozukluğu ortaya çıkmakta, depresyon görülmekte, davranışlarda bozulmalar gözlemlenmekte ve bireylerde endişeler oluşmaktadır. Volpe'nin (60) bu tanımı ile Covid-19'un adolesanlar üzerinde oluşturmuş olduğu etkiler uyusmaktadır.

Covid-19 sürecinde adolesanların yaşam kalitelerinde düşüş gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar Jiao vd. (61), Xie vd. (62), Zhou vd. (63), Duan vd. (57), Yeasmin vd. (64), Saurabh ve Ranjan. (65), Patrick vd. (66), Gassman-Pines, Ananat ve Fitz-Henley. (67), Ezpeleta vd. (68), Orgiles vd. (69) ve Ravens-Sieberer vd. (70)

tarafından yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlarla benzerdir. Ravens-Sieberer vd. (70) tarafından yapılan çalışmada ise adolesanlarda yaşam kalitesi düzeyinin Almanya’da pandemi merkezi olan Çin, İspanya ve İtalya gibi ülkelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise tespit edilen yaşam kalitesi puanının. (73,78) pandemi merkezi olan Çin, İspanya ve İtalya gibi ülkelerdeki adolesanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanında Ravens-Sieberer vd. (70) adolesanların yaşam kalitelerindeki düşüşün, Covid-19’dan değil, Covid-19 kapsamında alınan önlemlerden meydana gelebileceğini savunmuştur. Yaptığımız çalışmada adolesanların kültür, sanat ve hobi aktivitelerinden uzak kalmaktan yakınması da Ravens-Sieberer vd. (70) tarafından yapılan görüşü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda adolesanların yaşam kalitelerinin ailenin eğitimine ve aile gelirine bağlı olarak değişmediği ancak adolesanın cinsiyetine bağlı olarak değiştiği, yaşam kalitesinin kızlarda erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar Demiray (71), Toprak (72), Meral ve Cavkaytar (73) çalışmalarının sonuçlarına benzerdir. Ancak Lemfadli (74) çalışmasında adolesanın ailesinin gelir durumu ile adolesanın yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu savunmaktadır. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuç, Lemfadli (74) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu değildir.

Yaşam kalitesi açısından çalışmamızda ele alınan bir diğer husus ise, adolesanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi sonucunda kilo almış olması ve bunun da uyku düzensizliğine yol açarak adolesanların yaşam kalitesini düşürmesidir. Zhang, Wang ve Rauch (75), Bao vd. (76) ve Xu vd. (77) yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçları tespit etmiştir. Bunun yanında Nguyen vd. (78), Zhang ve Ma (79) ve Pulvirenti vd. (80) yaptıkları çalışmada Covid-19’un neden olduğu stresin adolesanların yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda tespit edilen kilo artışı ve uyku düzensizliği gibi bulgular, sözü edilen araştırmacıların bulgularıyla uyumludur.

Adolesanların Covid-19 döneminde yaşam kalitelerini etkileyen bir başka unsur da aileleriyle kurduğu ilişkilere dir. Çalışmamız sonucunda adolesanların aile ilişkilerinin Covid-19 döneminde gerilediği görülmüştür. Bu sonuçlar Lau vd. (81) tarafından yapılan çalışmayla paraleldir. Nitekim Lau vd. (81) tarafından yapılan çalışma geçmiş yıllarda görülen bir pandemi olan SARS’ın Hong Kong’taki

adolesanların yaşam kalitesini etkisini araştırmıştır. Bu çalışmada da adolesanların aile ilişkilerinin gerilediği tespit edilmiştir.

Covid-19 döneminde adolesanların yaşam kalitelerinin düşmesinin arkasında yatan bir diğer neden de adolesanların spor, kültürel aktivite, sanatsal aktivite ve hobilerinden uzak kalması sonucunda boş verme sürecine girmesidir. Bu boş verme süreci ise adolesanların yaşam kalitelerini düşürmüştür. Universal McCann (82) tarafından yapılan çalışmada bu durumu dışarıda oynamayı özeleyen adolesanın sosyalleşme isteği olarak tanımlamıştır. Çalışmamızda da adolesanların Covid-19 döneminde oluşturmuş olduğu bu boş verme davranışları ile derslerinden uzaklaşması sonuçlarının, Universal McCann'ın. (82) çalışmasının sonuçlarıyla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda incelenen son olarak Covid-19 döneminde adolesanların yaşam kaliteleri ile internet bağımlılıkları arasındaki ilişkidir. Çalışmada adolesanların Covid-19 dönemindeki yaşam kaliteleriyle internet bağımlılıkları arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Diğer bir ifadeyle, Covid-19 döneminde adolesanların internet bağımlılık düzeylerinin yükselmesi ya da düşmesi, yaşam kalitelerinden, yaşam kalitelerinin düşmesi veya artması, internet bağımlılık düzeylerinden bağımsızdır. Bu sonuçlar Yang vd. (83), Tang vd. (84) ile Fayazi ve Hasani (85) tarafından Covid-19 öncesi dönemde yapılan çalışmalarla uyumludur. Ancak, Dong vd. (17) ile Fernandes vd. (54) tarafından Covid-19 döneminde yapılan araştırmalar ise, adolesanların yaşam kaliteleri ile internet bağımlılıkları arasında ilişki olduğunu savunmaktadır.

Sonuç olarak, Covid-19 dönemi adolesanların internet bağımlılığını ve yaşam kalitelerini etkilemiştir. Wang vd. (86) Covid-19'dan kaynaklanan stresin, Covid-19 döneminden sonra da adolesanları bir süre etkileyeceğini ifade etmiştir. Bu yüzden sadece Covid-19 döneminde değil, Covid-19 sonrasında da adolesanların internet bağımlılıkları ve yaşam kalitelerini takip etmek önem arz etmektedir.

Çalışmanın sonuçlarının, gerekli psikolojik desteğin sağlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bireylerin başa çıkma becerilerini güçlendirmek ve karar verme mekanizmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu çalışma Covid-19'un adolesanlar üzerinde etkisini ölçen yerli bir çalışma olmayışı ve yabancı çalışmaların da genellikle yetişkinler üzerinde olması nedeniyle önemlidir. İleriki çalışmalarda ise

Covid-19 döneminin adolesanlarda oluşturduğu etkiler psikolojik, bilişsel ve fizyolojik açılardan ele alınabilir.



6. SONUÇ

2019 yılının sonlarına doğru Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve bir salgın haline gelmiştir. Tarih boyunca görülen salgınlardan farklı olarak Covid-19 bilgi ve teknoloji çağında meydana gelmiş ve bu yüzden herkesi doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemiştir. Pandeminin ölümcül etkisi her ne kadar yaşlı ve kronik hastalar üzerinde daha fazla etkili olsa da, özellikle adolesanlar Covid-19 gelişimi sonrasında alınan önlemlerden en fazla etkilenen yaş gruplarından birisi olmuştur.

Covid-19 yeni bir pandemi olduğundan ötürü bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Mevcut çalışmaların bir çoğu da pandeminin yetişkinler ve toplum üzerindeki etkisini incelemiştir. Sınırlı sayıda yapılan adolesanlara yönelik çalışmalar ise Çin başta olmak üzere pandeminin yoğun görüldüğü İspanya ve İtalya gibi bölgelere yönelik gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada adolesanların Covid-19 pandemisi döneminde yaşam kaliteleriyle internet bağımlılıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Covid-19 öncesi dönemde yapılan ve yaşam kalitesi ile internet bağımlılığını araştıran birçok çalışma mevcut olmasına rağmen, Covid-19'un bu iki değişken üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik çalışmalar sınırlıdır.

Adolesanlar internet çağında büyüdüğü için sosyal çevreden uzak, genellikle sanal dünyaya meyilli ve zor arkadaşlık kurabilen yapıdadır. Bu bireylerin Covid-19 gibi dünyayı etkisi altına alan bir pandemiden etkilenmemesi mümkün değildir. Nitekim çalışma sonucunda da adolesanların Covid-19'dan etkilenme düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu etkilenme ise internet bağımlılığındaki artış ve yaşam kalitesinde düşüş şeklinde gerçekleşmiştir. Covid-19 döneminde adolesanların günlük işlerini aksatması, pandemi öncesine göre internette daha fazla zaman geçirmesi, günlük ihtiyaçlarını ertelemesi ve derslerini aksatması adolesanların internet bağımlılığının artmış olduğunu göstermektedir. Bunun yanında adolesanlarda Covid-19 döneminde yaşam kalitesindeki düşüş uyku düzensizliği, kilo artışı, stres ve depresyon gibi belirtilerle kendisini göstermiştir. Bu durum adolesanların aileleriyle çatışma yaşamalarına yol açmıştır.

Covid – 19 sürecinde yaşam kalitesi ile internet bağımlılığı arasında ilişki söz konusu değildir. Dolayısıyla, Covid-19 pandemisinden dolayı olarak en çok etkilenen yaş gruplarından olan adolesanların bu süreçte yaşam kalitesini iyileştirmek için internet alışkanlıklarına karşılık çatışmalara sebebiyet verebilecektir. Bunun yerine adolesanların hem yaşam kalitesini düşünmek hem de internet bağımlılıklarını azaltmak için ayrı ayrı çalışmaların yapılması gerekmektedir.



KAYNAKLAR

1. Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.
2. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
3. Suryaman, M., Cahyono, Y., Muliansyah, D., Bustani, O., Suryani, P., Fahlevi, M., ... & Munthe, A. P. (2020). COVID-19 PANDEMIC AND HOME ONLINE LEARNING SYSTEM: DOES IT AFFECT THE QUALITY OF PHARMACY SCHOOL LEARNING?. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(8), 524-530.
4. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.
5. Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., ... & Lau, P. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262-267.
6. Kowalski, L. P., Sanabria, A., Ridge, J. A., Ng, W. T., de Bree, R., Rinaldo, A., ... & Paleri, V. (2020). COVID-19 pandemic: effects and evidence-based recommendations for otolaryngology and head and neck surgery practice. *Head & neck*, 42(6), 1259-1267.
7. Søreide, K., Hallet, J., Matthews, J. B., Schnitzbauer, A. A., Line, P. D., Lai, P. B. S., ... & Teh, C. S. (2020). Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *The British journal of surgery*.
8. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
9. Driggin, E., Madhavan, M. V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Biondi-Zoccai, G., ... & Brodie, D. (2020). Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(18), 2352-2371.

10. Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185.
11. Neverkovich, S. D., Bubnova, I. S., Kosarenko, N. N., Sakhieva, R. G., Sizova, Z. M., Zakharova, V. L., & Sergeeva, M. G. (2018). Students' internet addiction: study and prevention. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4), 1483-1495.
12. Xin, M., Xing, J., Pengfei, W., Houru, L., Mengcheng, W., & Hong, Z. (2018). Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*, 7, 14-18.
13. Vondráčková, P., & Gabrhelik, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 568-579.
14. Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7-15.
15. Young, K. S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book*, 17(17), 351-352.
16. Leung, L., & Lee, P. S. (2012). Impact of internet literacy, internet addiction symptoms, and internet activities on academic performance. *Social Science Computer Review*, 30(4), 403-418.
17. Dong, H., Yang, F., Lu, X., & Hao, W. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in china during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 751.
18. Mackenzie, J. S., & Smith, D. W. (2020). COVID-19: a novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: what we know and what we don't. *Microbiology Australia*, 41(1), 45-50.
19. Garcia-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Galvez, S. M., Duran-Ramos, C., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., ... & Troche, J. M. R. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *medRxiv*.
20. Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.

21. Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., ... & West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*.
22. Kushalnagar, P., Topolski, T. D., Schick, B., Edwards, T. C., Skalicky, A. M., & Patrick, D. L. (2011). Mode of communication, perceived level of understanding, and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 16*(4), 512-523.
23. Card, A. J. (2017). Moving beyond the WHO definition of health: A new perspective for an aging world and the emerging era of value-based care. *World Medical & Health Policy, 9*(1), 127-137.
24. World Health Organization. (2011). Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health.
25. Lane, T., Fontana, M., Martinez-Naharro, A., Quarta, C. C., Whelan, C. J., Petrie, A., ... & Strehina, S. G. (2019). Natural history, quality of life, and outcome in cardiac transthyretin amyloidosis. *Circulation, 140*(1), 16-26.
26. Kautonen, T., Kibler, E., & Minniti, M. (2017). Late-career entrepreneurship, income and quality of life. *Journal of Business Venturing, 32*(3), 318-333.
27. Isik, A., & Meriç, M. (2010). Hayatin Kalitesi (Quality of Life) Kavraminin Felsefik Temelleri; Aristo, Bentham Ve Nordenfelt/Quality of Life and it's Philosophical Basis: Aristo, Bentham and Nordenfelt. *Ege Akademik Bakis, 10*(1), 421.
28. Tavernor, L., Barron, E., Rodgers, J., & McConachie, H. (2013). Finding out what matters: validity of quality of life measurement in young people with ASD. *Child: care, health and development, 39*(4), 592-601.
29. Cummins, R. A. (2005). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. In *Citation classics from social indicators research* (pp. 559-584). Springer, Dordrecht.
30. Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities, 16*(1), 51-74.
31. Haas, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western journal of nursing research, 21*(6), 728-742.
32. Hagerty, M. R., Cummins, R., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., ... & Vogel, J. (2001). Quality of life indexes for national policy: Review

and agenda for research. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 71(1), 58-78.

33. Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. *Journal of happiness studies*, 1(1), 1-39.

34. Lindström, B., & Eriksson, B. (1993). Quality of life among children in the Nordic countries. *Quality of Life Research*, 2(1), 23-32.

35. Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of intellectual disability research*, 48(3), 203-216.

36. Easterlin, R. A. (1995). Will raising the incomes of all increase the happiness of all?. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 27(1), 35-47.

37. Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.

38. Layard, R. (2005). *Happiness: Lessons from a new science*. New York, NY, US.

39. Duesenberry, J. S. (1949). Income, saving, and the theory of consumer behavior.

40. Columb, D., Hussain, R., & O’Gara, C. (2020). Addiction Psychiatry and COVID-19—Impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-15.

41. Eser, E., Lagarli, T., Baydur, H., Akkurt, V., Akkus, H., Arslan, E., ... & Özkapu, T. (2010). EUROHIS (WHOQOL-8. Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Public Health*, 8(3), 136.

42. Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F., & von Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: implications for prevention and treatment. *Psychiatry research*, 113096.

43. Banks, J., & Xu, X. (2020). *The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK* (No. W20/16). IFS Working Papers.

44. Miles, L., & Shipway, R. (2020). Exploring the COVID-19 pandemic as a catalyst for stimulating future research agendas for managing crises and disasters at international sport events. *Event Management*, 24(4), 537-552.

45. Walger, P., Heininger, U., Knuf, M., Exner, M., Popp, W., Fischbach, T., ... & Simon, A. (2020). Children and adolescents in the CoVid-19 pandemic: Schools and

daycare centers are to be opened again without restrictions. The protection of teachers, educators, carers and parents and the general hygiene rules do not conflict with this. *GMS hygiene and infection control*, 15.

46. Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2020). The mental health of doctors during the Covid-19 pandemic. *BJPsych bulletin*, 1-4.

47. Ferdig, R. E., Baumgartner, E., Hartshorne, R., Kaplan-Rakowski, R., & Mouza, C. (2020). Teaching, technology, and teacher education during the covid-19 pandemic: Stories from the field. *Waynesville, NC, USA: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE)*.

48. Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089.

49. Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*.

50. Metintaş, S., & Atay, E. (2019). Dermatolojik Hastalıklarda Araştırma Yöntemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi Özel Sayısı 2019*, 1-26.

51. Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., & Brand, M. (2013). Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1212-1223.

52. WHOQoL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In *Quality of life assessment: International perspectives* (pp. 41-57). Springer, Berlin, Heidelberg.

53. Siste, K., Hanafi, E., Lee Thung Sen, H. C., Adrian, L. P. S., Limawan, A. P., Murtani, B. J., & Suwartono, C. (2020). The Impact of Physical Distancing and Associated Factors Towards Internet Addiction Among Adults in Indonesia During COVID-19 Pandemic: A Nationwide Web-Based Study. *Frontiers in psychiatry*, 11.

54. Fernandes, B., Biswas, U. N., Mansukhani, R. T., Casarín, A. V., & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 59-65.

55. Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Weng, C. C., & Chen, C. C. (2008). The association between Internet addiction and problematic alcohol use in

adolescents: the problem behavior model. *CyberPsychology & Behavior*, 11(5), 571-576.

56. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical psychology review*, 34(4), 298-308.

57. Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112-118.

58. Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent Internet addiction. *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. New Jersey: Wiley, 223-44.

59. Dong, X., Wang, Y., Chen, Y., Wang, X., Zhu, J., Wang, N., ... & Fu, C. (2018). Poor sleep quality and influencing factors among rural adults in Deqing, China. *Sleep and Breathing*, 22(4), 1213-1220.

60. Volpe, J. (1996). Effects of Domestic Violence on Children and Adolescents: An Overview. American Academy of Experts in Trauma Stress.

61. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, 221, 264.

62. Xie, X., Xue, Q., Zhon, Y., & Zhu, K. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China [published online ahead of print April 24, 2020]. *JAMA Pediatr*.

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

64. Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and youth services review*, 117, 105277.

65. Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536.

66. Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., ... & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*, *146*(4), 1-8.
67. Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and parent-child psychological well-being. *Pediatrics*, *146*(4), 1-9.
68. Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepato, E., & Penelo, E. (2020). Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *17*(19), 7327.
69. Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.
70. Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A. K. & Hölling, H. (2020). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 1-19.
71. Demiray, G. (2019). *Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve yılmazlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
72. Toprak, F. (2018). *Zihinsel engelli ve üstün yetenekli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algılarının karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
73. Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2014). Otizmlili Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *23*(3), 1363-1380.
74. Lemfadli, Y., Samlani, Z., Errami, A. A., Oubaha, S., & Krati, K. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and well-being in Morocco.
75. Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Health, distress and life satisfaction of people in China one month into the COVID-19 outbreak. *Distress and Life Satisfaction of People in China One Month into the COVID-19 Outbreak* (3/12/2020).

76. Bao, Y., Sun, Y., Li, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., ... & Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions*.
77. Xu, Q., Chen, X., Lin, H., Zhu, J., Chen, Y., Zhao, Q. I., ... & Wang, N. (2020). Quality of life during the epidemic of COVID-19 and its associated factors among enterprise workers in East China.
78. Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., ... & Duong, T. H. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 965-983.
79. Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381.
80. Pulvirenti, F., Cinetto, F., Milito, C., Bonanni, L., Pesce, A. M., Leodori, G., ... & Quinti, I. (2020). Health-Related-Quality of Life in Common Variable Immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*.
81. Lau, J. T. F., Yang, X., Tsui, H., & Kim, J. H. (2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(11), 864-870.
82. Universal McCann. (16 Nisan 2020). Universal McCann, Türkiye'nin Korona Günleri Araştırması ile "Yeni Rutin"i açıklıyor. Erişim Tarihi: 25 Kasım 2020, <https://www.marketingturkiye.com.tr/haberler/universal-mccann-turkiyenin-korona-gunleri/>
83. Yang, L., Sun, L., Zhang, Z., Sun, Y., Wu, H., & Ye, D. (2014). Internet addiction, adolescent depression, and the mediating role of life events: finding from a sample of Chinese adolescents. *International Journal of Psychology*, 49(5), 342-347.
84. Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., & Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive behaviors*, 39(3), 744-747.
85. Fayazi, M., & Hasani, J. (2017). Structural relations between brain-behavioral systems, social anxiety, depression and internet addiction: With regard to revised

Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST). *Computers in Human Behavior*, 72, 441-448.

86. Wang, Y. Y., Long, J., Liu, Y. H., Liu, T. Q., & Billieux, J. (2020). Factor structure and measurement invariance of the problematic mobile phone use questionnaire-short version across gender in Chinese adolescents and young adults. *BMC psychiatry*, 20(1), 34.



ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler:

Adı-Soyadı: Ece Ezgi ÖZAYKAN

Doğum Tarihi ve Yeri: 01.09.1989-Adana

Telefon Numarası: 05069595268

E-mail adresi: ecezgidr@gmail.com

Yabancı Dil: İngilizce- Orta seviye

Eğitim Bilgileri:

2008-2014 : Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

2003-2007 : Adana Anadolu Lisesi

Mesleki Denevimler:

2018-2020 Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Aile Hekimliği Kliniği-Asistan Doktor

2018-2018 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Aile Hekimliği Kliniği

2017-2018 Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi-Pratisyen Doktor

2017-2017 Adana Şehir Hastanesi- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları- Asistan Doktor

2017-2017 Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları- Asistan Doktor

2015-2016 Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

2014-2015 Şanlıurfa Halfeti Devlet Hastanesi-Pratisyen Doktor

Bilimsel İlgi Alanları

Mart 2018 Çocuk Dostları Kongresi (İstanbul)

Şubat 2020 Mezoterapi Uygulama Sertifikası

