

T.C.



KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**ERGENLERDE COVID-19 FOBİSİ VE UYKU
KALİTESİ**

YEŞİM ZÜLKAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2021

T.C.



KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**ERGENLERDE COVID-19 FOBİSİ VE UYKU
KALİTESİ**

YEŞİM ZÜLKAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. GÖKÇE DEMİR

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2021

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 191217005 numaralı öğrencimiz Yeşim ZÜLKAR tarafından hazırlanan “**Ergenlerde COVID-19 Fobisi ve Uyku Kalitesi**” adlı tez çalışması **30.07.2021** tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Emine ERDEM

Erciyes Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Gökçe DEMİR

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tez çalışması Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SYO.A4.21.004 no'lu proje ile desteklenmiştir.

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Yeşim ZÜLKAR

ÖNSÖZ

Yüksek lisans sürecimin başlangıcından bitişine kadar her adımında beni destekleyen, bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan değerli hocam Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e,

Bilgi ve tecrübeleriyle her zaman bana destek olan Anabilim Dalı hocalarıma,

Yüksek lisans yapmak için beni cesaretlendiren ve her zaman yanımda olan manevi ablam Araş. Gör. Mehtap AKGÜN'e,

Çocuk sağlığını sevmemi sağlayan ve bu alanda akademik kariyer yapmam konusunda yol gösteren, her zaman yanımda olarak beni destekleyen kıymetli hocam Araş. Gör. Dr. Fatma Dilek TURAN'a

Üniversiteye başladığım günden itibaren bana her açıdan destek olan, her anımı paylaştığım ve yüksek lisans sürecimi de birlikte geçirme şansı yakaladığım sevgili arkadaşım Araş Gör. Selin SÖYÜNMEZ'e,

Her anımda koşulsuz sevgiyle yanımda olan ve benden desteklerini esirgemeyen canım aileme,

Teşekkür ederim.

Yeşim ZÜLKAR

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
KISALTMA LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırma Soruları.....	2
2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Ergenlik Dönemi.....	4
2.1.1 Ergenlik Döneminde Fiziksel Büyüme Ve Gelişme.....	5
2.1.2 Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişme	6
2.1.3 Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişme.....	8
2.1.3.1 Erken Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişme	8
2.1.3.2 Orta Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişim	8
2.1.3.3 Geç Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişim	9
2.1.4 Ergenlik Döneminde Görülen Problemler	9
2.2 COVID-19 PANDEMİSİ.....	11
2.2.1 Pandemi	11
2.2.2 COVID-19 Pandemisi	12
2.2.2.1 COVID-19 Pandemisinin Sosyal Etkileri	13
2.2.2.2 COVID-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri	13

2.2.2.3	COVID-19 Pandemisinin Ekonomik Etkileri	14
2.2.3	Ergenlerde COVID-19.....	14
2.2.4	COVID-19 Fobisi	15
2.2.5	COVID-19'a Yönelik Hemşirelik Girişimleri	16
2.3	UYKU.....	17
2.3.1	Uykunun Tarihçesi	17
2.3.2	Uykunun Fizyolojisi	17
2.3.3	Uyku Uyanıklık Döngüsü.....	18
2.3.4	Uykunun Evreleri	18
2.3.5	Uykunun Organizma Üzerindeki Etkileri.....	21
2.3.6	Uykuyu Etkileyen Faktörler	21
2.3.7	Çocuklarda Uyku Süreleri	23
2.3.8	Ergenlerde Uyku.....	24
2.3.9	Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	26
3	ARAŞTIRMANIN GEREÇ ve YÖNTEMİ	29
3.1	Araştırmanın Şekli	29
3.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.3.1	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.3.2	Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	31
3.4	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.5	Verilerin Toplanması	31
3.5.1	Öğrenci Tanıtım Formu	32
3.5.2	Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği	32
3.5.3	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	32
3.6	ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	37
3.7	VERİ ANALİZİ.....	38

4	BULGULAR.....	39
5	TARTIşMA VE SONUÇ.....	52
5.1	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6	KAYNAKLAR.....	60
	EKLER.....	74



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Uyku Siklusu

Şekil 3.1: Öznel Uyku Kalitesi

Şekil 3.2: Uyku Latensi

Şekil 3.3: Uyku Süresi

Şekil 3.4: Alışılmış Uyku Etkinliği

Şekil 3.5: Uyku Bozukluğu

Şekil 3.6: Uyku İlacı Kullanımı

Şekil 3.7: Gündüz İşlev Bozukluğu



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Cinsel Olgunlaşma Hızı (Tanner Evreleri)

Tablo 3.1: Çalışmada Yapılan Tabakalı Rastgele Örnekleme

Tablo 4.1: Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.2: Ergenlerin Ailesel Özellikleri

Tablo 4.3: Ergenlerin Yaşadıkları Sağlık Sorunları

Tablo 4.4: Ergenlerin Bazı Genel Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Tablo 4.5: Ergenlerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Bazı Deneyimleri

Tablo 4.6: Ergenlerin CP19-S ve PUKİ Ölçek Toplam Puanları

Tablo 4.7: Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Tablo 4.8: Ergenlerin Ailesel Özelliklerine Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Tablo 4.9: Ergenlerin Sağlık Sorunlarına Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Tablo 4.10: Ergenlerin Bazı Genel Alışkanlıklarına Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Tablo 4.11: Ergenlerin COVID-19'a İlişkin Bazı Deneyimlerine Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Tablo 4.12: Ergenlerin CP19-S ve PUKİ Puanları Arasındaki Korelasyon

KISALTMA LİSTESİ

RAS: Retiküler Aktivasyon Sistemi

BSR: Bulbar Senkronize Edici Sistem

REM: RapidEyeMovement

Non-REM: NonRapidEyeMovement

CP19-S: Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERGENLERDE COVID-19 FOBİSİ VE UYKU KALİTESİ

Yeşim ZÜLKAR

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Gökçe DEMİR

COVID-19 pandemisiyle birlikte bireylerin yaşamlarını etkileyen birçok değişiklik ortaya çıkmıştır. Pandemide alınan önlemler ile ergenlerin rutinleri bozulmuş ve yaşam tarzları değişmiştir. Bu değişim ergenlerin fobik reaksiyonlarını ve uyku kalitelerini etkileyebilir. Bu çalışma, ergenlerin COVID-19 fobisi ile uyku kalitesi düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırma Kırşehir'deki devlet liselerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri 20.01.2021-24.02.2021 tarihleri arasında "Öğrenci Tanıtım Formu", "Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" kullanılarak toplanmıştır. Araştırma 406 lise öğrencisiyle yapılmıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi toplam puan ortalaması 5.97 ± 3.53 , 'Koronavirüs 19 Fobisi toplam puan ortalaması 46.97 ± 13.59 'dur. Ergenlerin %49.5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Ergenlerin uyku kaliteleri düşük ve COVID-19

fobileri orta düzeyde bulunmuştur. Akademik başarısını kötü algılayan, geniş aileye sahip olan, anemiye, mide yada bağırsak rahatsızlığına sahip olan, menstruasyon problemi yaşayan, sürekli ilaç kullanan, günlük internet/sosyal medya kullanımı 5 saat ve üzeri olan, hafta içi ve hafta sonu uyanma saati 22.00'dan sonra olan, arkadaşlarından biri COVID-19'a yakalanmış olan, ergenlerin uyku kaliteleri daha kötü bulunmuştur. Mesleki ve teknik anadolu lisesine giden ergenlerin ise uyku kaliteleri daha iyi bulunmuştur. Anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu ortaokul olan, 3 ve üzeri kardeş sayısına sahip olan, aile gelir durumu geliri giderinden az olan, spor/egzersiz yapmayan ergenlerin COVID-19 fobileri yüksek bulunmuştur. Ayrıca cinsiyeti kadın olan, COVID-19 sebebiyle kendini stres altında hisseden, COVID-19 sebebiyle hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını düşünen, ergenlerin COVID-19 fobileri yüksek uyku kaliteleri düşük bulunmuştur.

Ergenlerin uyku kaliteleri düşük ve COVID-19 fobileri orta düzeyde bulunmuştur. COVID-19 fobisi ve uyku kalitesinin birbirlerini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, COVID-19, COVID-19 fobisi, fobi, uyku

ABSTRACT

M. Sc THESIS

COVID-19 PHOBIA AND SLEEP QUALITY IN ADOLESCENTS

Yeşim ZÜLKAR

Kirsehir Ahi Evran University

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Child Health and Diseases Nursing Master's Program

Supervisor: Assoc. Prof. Gökçe DEMİR

With the COVID-19 pandemic, many changes have emerged that affect the lives of individuals. With the measures taken during the pandemic, the routines of adolescents have been disrupted and their lifestyles have changed. This change may affect adolescents' phobic reactions and sleep quality. This study was carried out to determine the sleep quality levels of adolescents with COVID-19 phobia and the relationship between them.

This descriptive and correlational research was conducted in public high schools in Kırşehir. The data of the study were collected between 20.01.2021 and 24.02.2021 using the "Student Information Form", "Coronavirus 19 Phobia Scale" and "Pittsburgh Sleep Quality Index". The research was conducted with 406 high school students.

The Pittsburgh Sleep Quality total score average of the adolescents participating in the study was 5.97 ± 3.53 , 'Coronavirus 19 Phobia total score average was 46.97 ± 13.59 '. It was determined that 49.5% of the adolescents had poor sleep quality. Adolescents' sleep quality was low and their COVID-19 phobia was moderate. Those who perceive their academic success poorly, have a large family, have anemia, stomach or intestinal disorders, have menstrual problems, use drugs constantly, use internet / social media for 5 hours or more per day, wake up after 22:00 on weekdays and weekends Sleep quality was worse for

adolescents who had one of their friends with COVID-19. The sleep quality of the adolescents who went to vocational and technical Anatolian high school was found to be better. Adolescents whose mother's education level and father's education level are secondary school, who have 3 or more siblings, whose family income is less than their income, and who do not do sports/exercise have been found to have higher COVID-19 phobias. In addition, adolescents who are female, feel stressed due to COVID-19, think that nothing will be the same as before due to COVID-19, have high COVID-19 phobias and low sleep quality.

Adolescents' sleep quality was low and their COVID-19 phobia was moderate. It has been determined that COVID-19 phobia and sleep quality affect each other.

Keywords: Adolescent, COVID-19, COVID-19 phobia, phobia, sleep

1 GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan yaşamının tüm gelişimsel evrelerinde uykuya ilişkin problemler yaşanabilmektedir, ancak ergenler için bu durum daha ön plandadır (1). Ergenler için uyku; büyüme, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, akademik başarı açısından oldukça önemli bir rol oynamaktadır (2). Uykudaki değişiklikler biyopsikososyal olarak ergenleri etkilemekte, aynı zamanda ergenlerin yaşamlarındaki biyopsikososyal faktörlerden birinin olumsuz yönde etkilenmesi durumunda uyku da olumsuz yönde etkilenmektedir (3). Ergenlerde anksiyete, stres, korku gibi faktörlerin uyku üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu bilinmektedir (4). Ayrıca, literatür uyku ile ilgili problemler ve psikiyatrik rahatsızlıkların birbirini etkilediğini desteklemektedir (3,5,6).

Pandeminin uyku üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda yetişkinlerin uyku ile ilgili bir çok sorun yaşadıkları görülmüştür (7,8,9). Yetişkinler pandemi sırasında daha geç yattıklarını, daha geç uyandıklarını, daha fazla kestirdiklerini, geceleri daha az uyuduklarını, uyku hapi tüketimlerinin arttığını ve daha düşük uyku kalitesine sahip olduklarını belirtmişlerdir (7,9). COVID-19 pandemisi ergenleri de etkileyerek uyku problemleri açısından risk oluşturmaktadır (10).Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisi döneminde ergenlerin sıklıkla uyku problemleri yaşadığı saptanmıştır (11-15). Zhou ve ark'ın (2020) yaptığı araştırmada, ergenlerin yarısından fazlasının gece 7 saatten daha az uyudukları, %59.3 'ünün ise gündüz işlev bozukluğu yaşadığı ve anksiyete belirtileri olan ergenlerin %44.8 'inin uykusuzluk belirtileri yaşadığı saptanmıştır (15).Ranjbar ve ark (2021) pandemi döneminde ergenlerin 24 saat içerisinde 12 saatten fazla uyuduklarını, ergenlerin çoğunluğunun 23.00-24.00 saatleri arasında uyuduğunu ve saat 8'de uyandığını saptamıştır (16).

COVID-19 pandemisi, bireylerin yaşamlarını birçok yönden etkileyerek rutinlerini bozduğu ve yaşamlarını tehdit ettiği için anksiyete ve fobik reaksiyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (17-22). Daha öncede insanların karşılaştıkları felekatler, doğal afetler ve salgın hastalıkların fobi, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik problemlere yol açtığı görülmüştür (23). Kabeoğlu ve Gül (2021) tarafından web tabanlı yapılan bir

çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıkların prevalansının arttığı görülmüş olup, katılımcıların %69.5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (24).

Bütüncül sağlığın önemli bileşenlerinden olan uyku alışkanlıklarının geliştirilmesinde hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Pediatri hemşireleri bu yönleriyle ergenlerin sağlığını sürdürmek ve geliştirmek konusunda görevlidirler. Ergenlerde uyku kalitesinin artırılmasında hemşirelerin görevi, uykuyu etkileyen faktörleri belirleyerek, uyku alışkanlıkları ile ilgili eksik yada hatalı davranışların düzeltilmesini sağlamaktır (3). Aynı zamanda ergenlerin her anlamda sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanması, hastalıklardan korunarak sağlığının en üst düzeyde olması, hastalandığı durumlarda tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşirelerpediatrichemşireleridir (25).

COVID-19 pandemi döneminde karantina önlemleri ile birlikte 65 yaş üstü ve 20 yaş altına sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiş ve bulaş riskinin azaltılması amacıyla okullar yüz yüze eğitime ara vererek uzaktan eğitime geçiş yapmıştır. COVID-19 pandemisi öncesinde öğrencilerin ders saatleri genellikle 08.00 ve 15.00 arasındadır. Pandemi döneminin başlangıcıyla birlikte ders başlangıç saati genellikle 08.00 olarak kalmış, ancak öğrencilerin ders bitiş saatleri uzamış ve ders saatleri arasındaki süre 2 saate kadar çıkmıştır. Aynı zamanda uzaktan eğitimde eğitim süreçlerinin planlanması, kontrolü ve değerlendirilmesi aşamalarında sorumluluk büyük oranda öğrenciye bırakılmıştır. Özellikle ergenler COVID-19 pandemisinde okula ara verilmesi, evde çevrimiçi derslerin yapılması ve ders dışı etkinliklerin azaltılması gibi durumları yaşamışlardır. Sonuç olarak, ergenler pandeminin neden olduğu kısıtlamalardan dolayı uyku programlarında daha fazla esneklik yapmışlardır. Ergenlerde uykuyu etkileyen faktörlerden birisinin de COVID-19 fobisi olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, pandemiye bağlı uyku bozukluklarının hızlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, ergenlerin COVID-19 fobisi ile uyku kalitesi düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2 Araştırma Soruları

- Ergenlerin uyku kalitesi düzeyi nedir?
- Ergenlerin COVID-19 fobisi ne düzeydedir?
- Ergenlerin COVID-19'a ilişkin bazı değişkenlerinin COVID-19 fobisine etkisi var mıdır?

- Ergenlerin sosyodemografik, ailesel, genel alışkanlıkları ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerinin uyku kalitesi ve COVID-19 fobisine etkisi var mıdır?
- Ergenlerin COVID-19 fobisinin uyku kalitesi ile ilişkisi var mıdır?



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi; bireyde, bilişsel ve biyopsikososyal değişimlerin en hızlı şekilde yaşandığı, çocukluk döneminden erişkinlik döneme geçişi kapsayan bir dönemdir (26-30). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olan bu döneme kızlar 10-12 yaş aralığında, erkeklerde 12-14 yaş aralığında başlamaktadırlar. Bireyler bu 8-10 yıllık süre içerisinde cinsel kimliğini kabullenme, ebeveynlerine olan bağımlılığından kurtulma, sosyal yaşam içindeki yerini bulma ve bir mesleğe yönelme çabalarını gösterirler (31).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Psikiyatri Sözlüğü'ne göre ergenlik dönemi; "Fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir ve hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterizedir" şeklinde tanımlanmaktadır (32).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş aralığını "ergen", 15-24 yaş aralığını "genç", 10-24 yaş aralığını ise "genç insanlar" olarak tanımlamaktadır (33-35). Dünya nüfusunun %16'sını, Türkiye nüfusunun %15.93' ünü 10-19 yaş arası bireyler oluşturmaktadır (36).Ergenlik dönemi DSÖ tarafından 3'e ayrılmaktadır. Bu dönemler:

- 11-14 yaş aralığı erken ergenlik dönemi
- 15-17 yaş aralığı orta ergenlik dönemi
- 18-21 yaş aralığı geç ergenlik dönemi olarak sınıflandırılmaktadır (34).

Erken Ergenlik Dönemi (10-14 Yaş Aralığı): Ergenlerin bedenlerinde hızlı değişiklikler gözlenmektedir (37). Kızlarda göğüslerin büyümesi, kalçaların genişlemesi, koltuk altı ve pubik bölgede kıllanma şeklinde; erkeklerde ise sesin kalınlaşması, sakal-bıyık çıkması ve kıllanma şeklindedir. Ergenler bu dönemle birlikte vücutlarında yaşanan hızlı değişimlere adapte olmaya çalışmaktadırlar ve bu durum ergenlerin çevresindekilere karşı ani tepki vermelerine ve ani duygu değişimlerine neden olabilmektedir (34,37). Kızların cinsel gelişimi erkeklerden iki yıl önce başlamaktadır. Bu dönemdeki bireyler arkadaşlık ilişkilerinde karşı cinse yönelmek yerine aynı cinsten bireyleri yakın arkadaş olarak tercih etmektedirler (37).

Orta Ergenlik Dönemi (15-17 Yaş Aralığı): Bu dönemdeki ergenlerin zeka gelişimleri tamamlanmıştır (33). Ergenler bedenlerindeki değişime adapte olmakta, kişilik arayışına girmekte ve aile, okul ve akran ilişkileri göze çarpmaktadır. Ergenlerde bu dönemde karşı cinsle arkadaşlık kurma eğilimi, ebeveynlerinden uzaklaşma isteği görülmektedir. Ergenler için arkadaşları tarafından kabul görmek oldukça önemlidir (37,38). Bu dönemdeki bireylerin deneme dürtüleri çok kuvvetlidir, bu yüzden bireylerde yüksek riskli davranışların görülmesi mümkündür (3).

Geç Ergenlik Dönemi (18-21 Yaş Aralığı): Bu dönemdeki ergenlerin büyümeleri ve cinsel gelişimleri tamamlanmış, bu konuda yaşanan kaygılar sonlanmış ve soyut düşünme süreçleri tamamlanmıştır (34). Bu dönemde ergenler meslek seçimi gibi geleceğe yönelik planlar yapmaktadırlar (3).

Ergenlik döneminde büyüme ve gelişme 3 farklı alanda meydana gelmektedir. Bunlar;

- Fiziksel büyüme
- Cinsel gelişme
- Psikososyal gelişmedir (2,39,40).

2.1.1 Ergenlik Döneminde Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Ergenlik döneminde görülen en önemli değişimlerden birisi hızlı fiziksel büyümedir. Bu dönemde görülen fiziksel değişimler cinsiyet, genetik ve çevresel faktörlere göre değişim gösterebilmektedir (41). Ergenlerde önce ayak ve bacak uzunluğunda hızlı bir artış gözlenmektedir. Daha sonra kalçalar enine büyümekte, göğsün ön-arka çapı artmakta, omuzlar genişlemekte ve gövde uzunluğu artmaktadır (42).

Ergenlik dönemi boy artışının en hızlı olduğu dönemdir. Kızlarda 10-12 yaş aralığı, erkeklerde ise 13-15 yaş aralığı boy artışının en hızlı olduğu dönemdir. Erkekler yılda 7-12 cm uzarken, kızlar 8-9 cm uzamaktadırlar. Ergenlik döneminde büyümenin en hızlı olduğu duruma 'Büyüme Hızı Doruğu (BHD)' denir (30,33). Bu dönemde ergenlerin vücutları cinsiyetlerine göre özel şekil ve organlar kazanmaktadır. Erkeklerde daha çok omuzlar genişlemekte, kızlarda ise daha çok kalçalar genişlemektedir (33).

Ergenlik döneminde sadece boy uzaması değil kilo artışı da hızlıdır. Kızlar 7-25 kg alırken erkekler 7-30 kg alarak erişkin kilosunun yarısını bu dönemde kazanmış olurlar. Bu

dönemde erkeklerde kilo artışı kas ve kemik kütlelerinin artmasına neden olurken, kızlarda kilo artışı çoğunlukla yağ depolanması olarak görülmektedir (29,30).

Ergenlik döneminde kemikler, kalp, akciğerler, karaciğer, dalak, tiroid, böbrekler ve adrenal bezlerin büyüklük ve ağırlıkları artmaktadır. Kan volümü ve sistolik kan basıncı artmaktadır. Kan basıncı yükselerek erişkin düzeye ulaşır (120/70 mmHg). Kalp atım hızı (70/dk) ve solunum hızında (20/dk) azalma görülmektedir. Akciğerlerin çapı ve uzunluğunda artma görülmektedir. Respiratuar hacim ve vital kapasite, erkeklerde kızlara göre daha fazladır ve bundan dolayı erkeklerin göğüs ve omuz boyutları daha fazladır. Kan hacmi ve kanın tüm şekilli elemanlarının düzeyi erişkin düzeye ulaşmaktadır. Hemogloblin ve hematokrit düzeyinde artma olmaktadır. Beyin gelişimi ve sinir hücrelerinin miyelinizasyonu devam etmektedir. Larinks ve vokal kordların gelişmesi ile ergenlerde ses değişiklikleri görülmektedir (43).

2.1.2 Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişme

Ergenlik döneminde; üreme sisteminde meydana gelen olgunlaşmayla birlikte ergen bireylerin sekonder seks karakterlerinde değişimler gözlenmektedir (29).

Ergenlik dönemi içerisinde sekonder seks karakterlerinin değişimi Cinsel Olgunlaşma Hızı (COH) olarak bilinmektedir ve Tanner evreleme yöntemi olarak bilinen bir yöntemle değerlendirilmektedir (Tablo 2.1). Tanner evrelerine göre; 1. aşama, puberte öncesi büyüme gelişmeyi, 2-4. aşamalar pubertenin ilerlemesini, 5. aşama ise cinsel olgunlaşmanın tamamlandığını göstermektedir. Tanner evreleri adölesan bireyin olgunlaşmasını kontrol etmeye olanak vermektedir (30,31,44).

Tablo 2.1: Cinsel Olgunlaşma Hızı (Tanner Evreleri)

KIZLAR		
Derece	Meme Gelişimi	Pubik Kılınma
1	Puberte Öncesi: İnfantil, gelişme yok	Puberte Öncesi: Kılınma yok
2	Meme ve papillada tomurcuklanma ve aerola çapında artma	Labialarınmedial kenarında seyrek, hafif kıvrık, uzunca tüyler
3	Meme ve aerola belirgin büyümüş, aerola ve papilla sınırı belli değil	Koyu renkte, kabarık, kıvrık kılınma, seyrek olarak pubissimfizine yayılmış
4	Meme daha kabarmış, aerolada ikinci bir kabarıklık yapıyor	Erişkin benzer kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma yok
5	Erişkin yakın büyüklükte	Erişkin tip ve miktarda kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma
ERKEKLER		
1	Puberte Öncesi: İnfantil	Puberte Öncesi: Kılınma yok
2	Peniste hafif büyüme, skrotum derisinde pigmentasyon	Penis kökünde seyrek, hafif pigmente, düz veya kıvrık, uzunca tüyler
3	Penis boy ve çevresinde belirgin büyüme, skrotumda belirgin pigmentasyon	Belirgin ve yaygın, koyu renkte ve kıvrık kılınma
4	Peniste büyümenin devam etmesi, skrotumpigmentasyonu ve pürütlenme belirginleşmesi	Erişkin benzer kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma yok
5	Erişkin büyüklüğünde penis, erişkin görünümünde skrotum	Erişkin tip ve miktarda kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma

Kızlarda cinsel gelişimin ilk belirtisi olarak memelerin büyümesi gözlenmektedir. Sonraki süreçlerde ise koltuk altı ve pubik bölgede kılınma, sonrasında ise menarş gözlenmektedir. Meme büyümesi genellikle meme uçlarının büyümesiyle başlamaktadır. Meme gelişimin tamamlanması 2-9 yıl aralığında gerçekleşmektedir (42).

Erkeklerde ise testisler büyümekte, testosteron etkisiyle skrotum kalınlaşmakta ve skrotum rengi koyulaşmaktadır. Testis büyümesiyle birlikte penis boyu ve çapı da büyümektedir. Penis çevresinde seyrek ve açık renkte kılınma başlamaktadır. Penis çevresinde başlayan kılınma zaman içerisinde üst göbeğe ve alt bacak arasına doğru ilerlemekte, sıklaşmakta ve koyu renkli bir hal almaktadır. Benzer şekilde koltuk altı kılları da başlangıçta ince ve seyrek iken ergenlik döneminin ilerlemesiyle sıklaşıp kalınlaşmaktadır. Ergenlik döneminin ortalarına doğru ise sperm yapımı başlamaktadır. Erkeklerde testislerin erişkin boyuta ulaşması ve sperm yapımının erişkin düzeye ulaşmasıyla ergenlik dönemi tamamlanmaktadır (42).

2.1.3 Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişme

2.1.3.1 Erken Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişme

Ergenler hızlı fiziksel değişimlere karşı şaşkınlık ve endişe yaşamaktadırlar ve bedenlerinde oluşan bu değişimlere uyum gösterme çabası içindedirler (29). Fiziksel değişimler erkeklerde ve kızlarda farklı olmakla birlikte kızlar ve erkeklerde yarattığı etki de farklı olabilmektedir (30).

Bu dönem bilişsel gelişimin en önemli dönemidir. Ergenlik döneminin başlarında bilişsel yetenekler, özet düşünme, egosentrizm ve impulsiv davranışlar ile baskılanmaktadır. Somut düşünce hakimdir ve neden-sonuç ilişkisinin az gelişmiş olduğu görülmektedir (30).

Ergenlerin çevrelerindeki aile bireyleri, öğretmenleri, akranları ergenlerin kimliğinin oluşmasında çok önemlidir. Bu dönemde ergenler yakın arkadaşlarını çok önemsemekte, akranları tarafından giyim tarzı ve davranışlarının onaylanmasına ihtiyaç duymaktadırlar. Akranları tarafından onaylanmamak ergenlerin benlik saygılarında azalmaya sebebiyet verebilmektedir (31).

Ergenler erişkin dönemdeki cinselliğe bu dönem içerisinde hazırlanmaktadır. Merak ve deneme-yanılma özelliği göstermektedirler. Ergenler hem cinselliğin farkındadır ve bunun etkilerini sınamaktadır hem de bu sınamaya karşı tedirginlik yaşamaktadır (31).

2.1.3.2 Orta Ergenlik DönemindePsikososyal Gelişim

Fiziksel büyüme ve gelişmenin büyük bölümünün tamamlandığı bu dönemde ergenler bedenlerini kabul etmiştir ve çekici görünmek için daha çok zaman harcamaktadırlar (30,33).

Ergenlerde soyut düşünme gelişmektedir. Neden sonuç ilişkisi kurulmaya başlanmış ancak ergenlerin kendilerini güçlü ve karşı konulmaz hissetmeleri nedeni ile riskli davranışlara eğilimler de artmıştır (45).

Bu dönemde ergenler; ahlak kurallarını, cezalardan korktuğu için değil, uyulması gereken kurallar olarak gördüğü için uygulamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda da ergenler için 'hak ve adalet' fikri de egemen olmaya başlamakta, bireyler haksızlık yapan yada karşısındakilere eşit davranmayan kişilere karşı tepki göstermektedirler (29).

Ergenlerin kendilerini her şeyi yapabilir olarak görmeleri ve otonomi istemeleri ebeveynleri ile tartışmalara sebep olmaktadır. Ebeveynlerinden gerekli anlayışı ve desteği alamadığını düşünen ergenlerde öfke, memnuniyetsizlik, şiddet gibi yansımalar görülmektedir (45).

Ergenler bu dönemde, duygu ve düşüncelerini paylaşabilecek, sorunlarını tartışabilecek arkadaşlara ihtiyaç duymakta ve akran grupları içinde yer almaya yönelmektedir (26). Karşı cinsle ilişkiler önem kazanmış ve bu dönemde, kısa süreli öpüşme, okşama gibi sınırlı cinsel davranışlar gözlenmektedir (26).

2.1.3.3 Geç Ergenlik Döneminde Psikososyal Gelişim

Bu dönemde ergenlerin beden imajı ile ilgileri endişeleri kaybolmakta, kendilerini tanımakta ve kabullenmektedirler (30,31,33). Bu dönemin sonunda ergenler iş ve eş seçebilmekte, toplum içerisinde yetişkin rollerini üstlenebilecek sorumluluğa sahip olma becerileri gelişmektedir (31).

Soyut düşünme bu dönemde gerçekleşmiştir. Geleceğe dönük düşünceler gözlenmektedir. Ergenlerde mantıklı ve gerçekçi bir bilinç gelişmekte, ebeveynlerinden bağımsız davranmakta ve kendi sorumluluklarını almaya başlamaktadır. Dönemin sonlarına doğru ergenler akran gruplarının yerine bireylerle ilgilenmekte ve kararlarında akranlarından daha az etkilenmektedir. Bu dönemde ergenler cinsel kimliklerini kazanmış, uzun süreli ve duygusal ilişkilere hazırlanmıştır (45).

2.1.4 Ergenlik Döneminde Görülen Problemler

Erken Puberte veya Puberte Gecikmesi: Ergenlerin, aynı sınıfta okuyan yada çevresindeki diğer ergenlere göre puberte sürecinin erken başlaması yada geç başlaması hem ergeni hem de ebeveynlerini tedirgin etmektedir. Puberte süreci erken başlayan bireylerde agresiflik, geç başlayan bireylerde ise diğer ergenlerin yanında daha küçük ve çelimsiz görünmenin yarattığı güvensizlik duygusu gözlenebilmektedir. Fizyolojik olarak yaşanan erken veya geç puberteyi patolojik olan erken veya geç puberteden ayırmak önemlidir (42).

Obezite: Ergenlik döneminin başlangıcında obeziteye varan kilo artışı, 4-6 yaşlar arasında kilo alımında artış, ebeveynlerde de obezite görülmesi erişkin dönem obezitesi için risk faktörüdür. Obezite ergenlik dönemindeki bireyler için büyümenin baskılanması,

hiperlipidemi, polikistikover sendromu, psikolojik sorunların görülmesi gibi problemler yaratabilmektedir (42).

Anoreksiya Nevroza: Kızlarda 16-18 yaş arasında sık rastlanan anoreksiya nevroza; psikolojik temelli aşırı zayıflama durumudur (42).

Kronik Hastalıklara İlişkin Problemler: Kronik hastalığa sahip ergenlerde hem ergenlik döneminin yaratmış olduğu değişimler ve psikolojik sebepler, hem de hastalığı kabullenememe gibi sebeplerden ötürü hastalığına karşı alması gereken önlemleri ihmal etme gibi problemler görülebilmektedir. Bu durum da önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (42).

Besi Elemanlarının Eksikliği: Ergenlik döneminde kalsiyum ve demir ihtiyacı artmaktadır. Ergenlerin bir çoğunda ise bu ihtiyaç karşılanamamaktadır. Özellikle kızlarda demir eksikliği anemisi sık görülmektedir. Yeterli kalsiyum alamayan ergenlerde ise ilerleyen yaşlarda osteoporoz riski görülmektedir (42).

İskelet Bozuklukları: Ergenlik döneminde skolyoz, epifiz kaymaları gibi kemik hastalıklarının arttığı görülmektedir (42).

Akne: Androjen hormonlarının etkisiyle, kıllanmayla birlikte yağ bezleri de olgunlaşmakta ve salgıları artmaktadır. Bu sebeple 13-18 yaş aralığında her iki cinsiyette de akneye çok sık rastlanmaktadır. Deri hijyenine dikkat etmeyen ergenlerde akne daha belirgin olmaktadır (42).

Jinekomasti: Ergenlik döneminde erkeklerde memelerin büyümesidir. Sağlıklı erkeklerde %30-65 oranında görülmektedir. Genellikle orta ergenlik döneminde rastlanmakta, 6 ay-3 yıllık bir süre sonrasında kendiliğinden gerilemektedir. Tek yada çift taraflı, bazen de ağrılı olabilmektedir. Jinekomasti sadece fizyolojik sebeplerle ortaya çıkmayabilir. Bazı ilaçların kullanımı, Klinefelter sendromu, östrojen salgılayan tümörler de jinekomastiye sebep olabilmektedir (42).

Hırşutizm: Ergenlik döneminde androjen hormonlarının fazla salgılanması veya derideki kıl foliküllerinin normal hormon düzeylerine aşırı duyarlı olması sebebiyle kızlarda vücut kıllanması görülebilmektedir (42).

Guatr: Ergenlik döneminde ötiroid guatr gelişebilmektedir. Kız çocuklarında erkeklerden daha sık görülür. Birkaç yıl içinde kendiliğinden kaybolmaktadır (42).

Psikolojik Problemler: Ergenlik döneminde okulda başarısız olmak, cinsel davranış bozuklukları, suç işleme gibi ağır sonuçlara yol açabilecek uyum güçlüklerine sıkça rastlanmaktadır. Ülkelerin çoğunda intihar oranının en fazla görüldüğü dönem ergenlik dönemidir (42).

Menstrual Bozukluklar: Menarştan sonraki ilk yıllarda menstrual bozukluklar görülebilmektedir. Disfonksiyonel kanamalar, dismenore gibi sorunlar görülebilmektedir (42).

Bağımlılıklar: Ergenlik döneminde sigara, alkol, madde bağımlılığı ve internet/sosyal medya bağımlılığı gibi bağımlılıklar görülebilmektedir (46,47).

Zorbalık: Zorbalık ergenlerde akran zorbalığı ve siber zorbalık olarak iki şekilde görülmektedir (48).

2.2 COVID-19 PANDEMİSİ

2.2.1 Pandemi

Pandemi; Eski Yunanca' da pan (tüm) ve demos (insanlar) anlamına gelmektedir. "Tüm insanları etkileyen" anlamını taşımaktadır (49,50). Dünya Sağlık Örgütü' ne göre (DSÖ) bir salgının pandemi olup olmadığını belirlemek için:

- Daha önce karşılaşılmamış bir salgın hastalığın ortaya çıkması,
- Hastalık etmeninin insanlara bulaşp tehlikeli bir hastalık oluşturması,
- Hastalık etmeninin kolay ve sürekli yayılması koşullarının tamamını sağlaması gerekmektedir (49).

Geçmişten günümüze kadar insanlar birçok pandemi durumuyla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Yaşanan pandemiler birçok insanın ölümüne yol açmıştır. Bu pandemilerden bazıları ve ölüm oranları şu şekildedir:

- Bizans İmparatorluğu'nu ve Akdeniz kıyısındaki diğer bölgeleri etkisi altına alan Justinian Vebası 541-542 yılları arasında görülen yaklaşık 25 milyon,
- İlk olarak 639 yılında ortaya çıkan Kudüs'e 33 km uzaklıktaki Amvas'ta görülen Amvas Vebası ortalama 25.000,

- Çin ve Asya' nın güney batısında 1347-1351 yılları arasında ortaya çıkarak Avrupa'ya yayılan Kara Veba yaklaşık 200 milyon,
- Japonya' da 1817 yılında, Moskova' da 1826 yılında, Berlin, Paris ve Londra' da 1831 yılında, 1892 yılında Hamburg ve Kanada' da , ülkemizde ise 1912-1913 yıllarında görülen Kolera binlerce,
- Tarihteki en büyük salgın olarak bilinen ve 1918-1920 yılları arasında dünyayı etkisi altına alan İspanyol Gribi 18 ayda 100 milyona yakın,
- İlk olarak 1968 yılında Hong-Kong' da ortaya çıkan 1968 yılı sonlarında Vietnam, Singapur, Filipinler, Kuzey Avustralya, Avrupa ve Kaliforniya'ya yayılan, 1969 yılında ise Japonya, Afrika ve Güney Amerika'ya yayılan Hong Kong gribi yaklaşık 1 milyon,
- Büyük salgınlar yapan, 1700' lü yıllarda tarihte bilinen ilk aşı olan çiçek aşısının bulunmasıyla birlikte ölümcül olmaktan çıkan Çiçek Hastalığı 20 milyon,
- Daha önce 1976 ve 1988 yıllarında görülen ancak büyük etkide salgına yol açmayan, son olarak ise 2009 yılında Meksika' da ortaya çıkarak 191 ülkede 800.000 kişiye bulaşan Domuz Gribi 8.238,
- Son olarak 2005-2008 yılları arasında ortaya çıkan, ABD, Avustralya ve Türkiye' de görülen, bir sürü türevi bulunan ve aşılama ile korunmanın sağlandığı Kuş Gribi 1918-1919 yılları arasında 40-50 milyon,
- Halen aktif bir pandemi olan HIV pandemisi 1981 yılından bu güne kadar 35 milyon,
- İlk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde görülen ve halen devam etmekte olan koronavirüspandemisi ise 9 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla Dünya'da 185.291.530 kişinin enfekte olmasına, 4.010.834 kişinin ölümüne, Türkiye'de ise 5.465.094 kişinin enfekte olmasına, 50.096 kişinin ölümüne yol açmıştır (49,51,52).

2.2.2 COVID-19 Pandemisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 adını verdiği koronavirüs pandemisi; 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde atipik pnömoni olarak kendini

göstermiştir. İnsandan insana hızlı bir şekilde bulaşan bu hastalık, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (53-57).

Koronavirüs insandan insana, damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Virüsün kuluçka süresi 2-14 gündür. Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı hastalığın genel belirtilerindendir. Bu belirtilere bazen boğaz ağrısı ve burun akıntısı da eşlik etmektedir (49,58).

Pandemiler küresel anlamda pek çok alanı tehdit etmektedir (59). Sağlık açısından olumsuz sonuçları olmasının yanı sıra pandemilerin psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak sonuçları da vardır (60).

2.2.2.1 COVID-19 Pandemisinin Sosyal Etkileri

Pandemi bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını değil sosyal hayatlarını da etkilemektedir. Pandemi için alınan katı tedbirler, okulların kapatılması gibi durumlar bireylerin günlük yaşamlarını çalışma durumlarını ve ülkelerin ekonomik durumlarını etkilemektedir (61). Pandeminin oluşturduğu belirsizlik algısı da bireyleri olumsuz etkilemektedir. Pandemi döneminde alınan tedbirler sonucunda evde kalmak zorunda olan bireyler zamanlarını nasıl geçirecekleri konusunda kendilerini baskı altında hissetmektedirler (62). İnsanlar tarafından sektörlerde üretimin azalması, tedarik zincirinde oluşan eksiklikler, temel ihtiyaçlara ulaşamama korkusu sebebiyle, koruyucu ekipmanlar, temizlik ve temel gıda ürünleri stoklanmaya başlanmıştır (63).

2.2.2.2 COVID-19 Pandemisinin Psikolojik Etkileri

Pandemiler bireyler üzerinde hasta olma ve ölüm korkusu yaratmaktadır. Aynı zamanda da bireyler kendilerini çaresiz ve damgalanmış hissedebilmektedirler. Bu sebeple pandemiler var olan psikiyatrik rahatsızlıkların artmasına ve yeni psikiyatrik hastalıkların gelişmesine sebep olabilmektedir. Pandemi bitse bile pandeminin psikolojik etkileri uzun süre devam etmektedir (64). Pandemi döneminde 18 yaşından küçük ve 50 yaş üzerindeki bireylerin genel nüfusa göre, ilkokul ve lise mezunu olan bireylerin yükseköğrenim almış bireylere göre, bekarların evli bireylere göre, sosyoekonomik düzeyi düşük grupların genel nüfusa göre daha fazla obsesif-kompulsif belirtiler ve psikomatik semptomlar gösterdiği saptanmıştır (38).

2.2.2.3 COVID-19 Pandemisinin Ekonomik Etkileri

Pandemi döneminde hükümetlerin getirdiği kısıtlamalar doğrultusunda seyahatlerin azalması, iş hacminde düşüslere neden olmuştur. Kısıtlanmaların artmasıyla küresel ekonomi büyük ölçüde etkilenmiş, iş gücü değişmiş, iş yerlerinde kapanmalar yaşanmıştır. Uluslararası Para Fonu (IMF) 2020 yılında COVID-19 pandemisinin dünya çapında büyük sonuçlara yol açacağını öngördüğünü, 2020 yılında ekonomik düşüş ve ekonomik büyümede %3 gerileme yaşandığını açıklamıştır (65).

2.2.3 Ergenlerde COVID-19

COVID-19 pandemisinde; çocukların hastalanma düzeyleri yetişkinlerden az olmakla beraber çocuklardaki hastalık seyri ve mortalite nadir görölmektedir. Dünya genelinde; 22 Mart 2020 tarihine kadar 0-9 yaş arası ölüm görölmemiş olup 10-19 yaş arası ölüm oranı %0.2 olarak bildirilmiştir (66). Koronavirüsün çocuklarda görölen klinik bulguları tipik değildir. Ergenlerde hastalık asemptomatik görölebileceği gibi, ateş, öksürük, halsizlik, burun akıntısı ve burun tıkanıklığı gibi belirtilerle de karşılaşılabilir. Ergenlerin bazılarında karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare gibi bulgular da görölebilmektedir. Enfekte ergenlerde genellikle bulgular hafif ve hastalığın prognozu iyidir (53).

Pandemiler afet grubunda sınıflandırılır ve afetlerde olduğu gibi travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyeteye sebep olabilir (67). COVID-19 pandemisi ve karantinanın ergen yaşamı üzerine; kronik ve akut stres, okulların tatil olması, sokağa çıkma yasağı, ölkelerin ekonomik olarak yaşadığı zorluklar, aileleri için endişelenmek gibi birden fazla etkisi olabilir (68,69). Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete ergenler için pandemi dönemindeki olası etkilerdir ve bu durumdan kızların iki kat daha fazla etkilenmesi olasıdır (18).

Qi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada COVID-19 pandemisinde ergenlerde, özellikle kızlarda, anksiyetenin yaygın olduğu saptanmış ve ergenlerde anksiyetenin azaltılması için acilen uygun müdahalelerde bulunulması gerektiği vurgulanmıştır (20).

Bu süreçte birçok ölkede karantina ve sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Bu durum aile içi şiddeti tetikleyebilir. Bu süreçte Fransa ve Brezilya'da aile içi şiddet vakalarında artış olduğu rapor edilmiştir. Bu durum göz önüne alındığında COVID-19 pandemisinde ergenlerin ihmal ve istismar riski fazladır (70). Ergenlerin evde kalması aynı zamanda sosyal ilişkilerin bozulmasına sebebiyet vermiştir (18).

Yapılan araştırmalarda pandemi döneminde ergenlerde sosyal medya kullanımında artış görülmüştür (17,71). COVID-19 pandemisi sırasında ekonomik krizle karşılaşılmaktadır (72). Daha nce Yunanistan'daki ekonomik kriz aile içinde daha fazla kavga ve gerilime aynı zamanda da yaşam memnuniyetlerinde azalmaya sebep olmuştur (73). Bu durum ergenleri de etkilemektedir (18).

COVID-19 pandemisi uykusuzluk için bir risk faktörüdür (10).Zhou ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; ergenlerin COVID-19 pandemisi sırasında uyku problemleri yaşama sıklığının fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada ergenlere verilen sosyal desteğin anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltarak uyku problemlerini azaltabileceği sonucuna varılmıştır (15). Bu süreçte; ebeveynler, öğretmenler ve sağlık çalışanları ergenlere sosyal destek sağlamalıdır (15,18).

COVID-19 şüphesi olan, karantinaya alınan, COVID-19 enfekte olan, yada izolasyon ihtiyacı olan çocuklarda korku, kaygı gibi psikolojik etkiler grlebilmektedir (74). Yapılan bir araştırmada; COVID-19 pandemisinin 3-18 yaş aralığındaki çocuklarda depresif belirtiler, uyku ve iştah sorunları, ekran başında geçirilen süre, öfke görülmektedir. Aynı zamanda da ebeveynlerin pandemiden dolayı yaşadığı stres sonucu istismar davranışlarının da artmakta olduğu ortaya koyulmuştur (75).

2.2.4 COVID-19 Fobisi

Fobi, herhangi bir nesne veya bir durumdan sürekli ve aşırı bir korkma hali olarak tanımlanan anksiyete bozukluğudur. Fobiler; zgl fobi, sosyal fobi ve agorafobi olmakzere 3'e ayrılmaktadırlar. COVID-19'a karşı aşırı bir korku olarak karşımıza çıkan COVID-19 fobisi de özgül fobilerde sınıflandırılabilir (76). Bireyler COVID-19' un ortaya çıkışı, hızla yayılması ve kontrol altına alınamaması, COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde enfekte bireylerin kısa süre içerisinde hayatını kaybetmesi,lkelerin ekonomik olarak zorlanmaya başlaması, sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanması gibi sebeplerle bir çok insanda COVID-19 bulaşı olduğunda öleceğini düşünüp kaygıya kapılmışlardır. Bu da bireylerde COVID-19 fobisi oluşturmuştur. COVID-19 fobisine; belirsizlikler, geleceğin n görülememesi, sağlık sistemine güvenin azalması, bilgi kirliliği gibi şeyler sebep olabilmektedir (77). COVID-19 fobisinin bireylerzerinde;

- Çarpıntı, baş dönmesi, nefes almada güçlük, uyku problemleri gibi fizyolojik,
- Virüse yakalanılırsa öleceği, ailesine virüs bulaştıracadığı gibi düşüncelerle bilişsel,

- Toplu taşıma araçlarını kullanma, herhangi bir yüzeye dokunmama gibi davranışsal sonuçları olabilir (78).

Danziger ve ark'ın (2021) yapmış olduğu çalışmaya göre COVID-19 fobisinin pediatrik popülasyonda bazı komplikasyonlara ve gecikmiş tanı gibi sonuçlara yol açabildiği görülmüştür (79). Karaaslan ve ark'ın (2021) yetişkinlerle yaptığı bir çalışmada ise COVID-19 fobisi olan yetişkinlerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (80).

2.2.5 COVID-19'a Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hemşireler geçmişten günümüze kadar yaşanan ve birçok insanın ölümüne sebebiyet veren pandemi durumlarında her zaman ön saflarda yer almışlardır (54,81). COVID-19 pandemisinde de hemşirelerin rolleri ve katkıları oldukça önemlidir (81,82).

Pandemi durumlarında hemşireler; içinde bulundukları topluma el hijyeni, ev aletlerinin dezenfeksiyonu, maske kullanımının önemini anlatmakla aynı zamanda da hastalığa yakalanan hastalara bakım vermekle görevlidirler (81).

COVID-19 tanısı alan çocuklar için acil sağlık hizmetlerinin varlığı büyük önem taşımaktadır (83). COVID-19 sürecinde acil sağlık hizmetlerine çocuk hastaların da dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Çocuk hastalara hemşireler veya diğer sağlık çalışanları tarafından pediatrik triyaj uygulanmalıdır. Hemşireler tarafından hastaneye başvuran çocuklar ve ailelerin dil, kültür ve adetlerine uygun bir şekilde, anlaşılabilir bir dille iletişim kurularak ve aile merkezli bakım ilkelerine uyularak çocuğun bakımının gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır (84).

Pediatric hemşireleri, Hemşirelik Yönetmeliği'ndeki görevlerine ek olarak; COVID-19 pandemisi sürecinde bakım verirken hastane ziyaretlerini kısıtlamalı, çocuğun refakatçisi olarak tek kişinin kalmasını sağlamalı, kendini ve ekip arkadaşlarını korumak için mümkün olan her durumda belirlenen sosyal mesafeye uymalı, enfeksiyon kontrolünün sağlanması için temel ilkelere uyarak kontaminasyonu önlemelidir (85-87). Yine pediatri hemşireleri pandemi süresi boyunca ihtiyaç duyan çocuklar ve aileleriyle telefon aracılığı ile iletişim kurabilir (83,88). Aynı zamanda bulaşın önlenmesi için çocuklara öksürürken ve hapşırırken ağzını kapatma, el yıkama ve çocuklarda bağışıklığın düşmemesi için beslenme, uyku hijyeni gibi konularda eğitim verebilir (53,89).

2.3 UYKU

Uyku; "bireylerin büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini, bir sonraki gün için hazırlanmasını sağlayan, periyodik olarak uyanıklık ile değişen, bireysel ve çevresel etmenlerden etkilenen fizyolojik ve davranışsal süreçlerin karmaşık birlikteliği ile oluşan bir durumdur" (90).

Uyku; insan yaşamının 1/3'ünü oluşturan ve bireyleri bir sonraki güne hazırlayan bir yenilenme sürecidir (45). Bireyler gün içerisindeki yorgunluklarını atabilmek için bir dinlenme evresine ihtiyaç duyarlar. Bu evre uyku olarak adlandırılır. Her bireyin yaşamını sürdürebilmesi için uykuya ihtiyacı vardır. Bireyler gündüzleri uyanıklık, geceleri ise uyku evrelerini bir döngü halinde gerçekleştirmek zorundadırlar. Bu evreler sayesinde fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyarak yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirebilirler (90-92).

2.3.1 Uykunun Tarihçesi

Uyku, geçmişten günümüze gelene kadar din adamlarının, filozofların şairlerin ilgisini çekmiştir. Uyku ve rüyanın psikolojik ve fizyolojik temellerini açıklamak için Hipokrat, Aristo, Freud, Pavlov gibi pek çok düşünür uğraş vermiştir. Uzun yıllar boyunca uyku sırasında beyin aktivitelerinin ortadan kalktığı düşünülmüş ve uyku 'ölümün kardeşi' olarak tanımlanmıştır. 1929 yılında Berger tarafından yapılmış olan elektroenseflografi (EEG) kayıtları uyku araştırmaları için çok önemli bir yere sahiptir. Loomis ve arkadaşları 1937 yılında uyku sırasındaki EEG kayıtları ile ilgili araştırmalar yapmıştır. Bu araştırmalar sonucunda ise uykunun 5 dönemi olduğu tespit edilmiş ancak 5. dönem olan RapidEyeMovement (REM) dönemi ifade edilememiştir. Uykunun REM dönemi 1957 yılında Dement ve Kleitman tarafından tanımlanmış ve uykunun periyodik dönemlerden oluştuğu bulunmuştur (45,93).

2.3.2 Uykunun Fizyolojisi

Uyku aktif bir inhibasyon sürecidir. Uyku siklusunu Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR) kontrol etmektedir. Beyin sapında, spinal kordda ve serebral kortekste RAS yer alırken medulla da BSR yer almaktadır (45). Beyin merkezlerinin aralıklı olarak baskılanması ve aktive olmasıyla RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı uyaranlarını almaktadır. Bu uyaranlar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olmakta ve RAS uyarılmaktadır. Bu durum uyanıklık süresinde devam etmektedir. Uykunun

gelmesiyle BSR aktivitesinde artma görülmektedir. Birey uyuma girişiminde bulunduğunda RAS'a gelen uyarılar azalmaktadır. Çevresel koşulların uygun olması halinde RAS aktivasyonu azalmakta, RAS'ın tekrar uyarılması ile birey uyanmaktadır (94).

2.3.3 Uyku Uyanıklık Döngüsü

Uyku homeostatik ve sirkadiyen olmak üzere iki döngü tarafından düzenlenmektedir (95).

Sirkadyen Ritim: Hipotalamusun suprakiazmati knükleusu tarafından kontrol edilen, bireylerin beslenme, üreme, uyku-uyanıklık gibi biyolojik döngülerini sağlamakta olan ve 24 saatlik döngüyü içeren bir biyolojik saattir. Gece-gündüz döngüsü yada uyku-uyanıklık döngüsü olarak da bilinmektedir. Sirkadyen ritmin düzenlenmesinden melatonin hormonu görevlidir (95).

Homeostatik Sistem: Beyindeki nöron ve nörotransmitterler tarafından düzenlenmektedir. Hipotalamusun ön kısmı uyumayı, arka kısmı uyanmayı sağlamaktadır. Hipotalamusun ön kısmındaki nöronların GABA (Gamma Amino Butyric Acid) ve galanın nörotransmiterlerinin salınımıyla bireyin uykusu gelmektedir. Hipotalamusun arka kısmındaki TMN (Tübero Mamiller Nükleus) nöronunun içerdiği histamin ve VLPO (Ventre Lateral Preoptik Nöronlar) nöronunun etkisiyle de bireyin uyanması sağlanmaktadır (96).

2.3.4 Uykunun Evreleri

Uyku, birbirini periyodik olarak izleyen REM ve Non-REM evrelerinden oluşmaktadır (97-99). Periyotların süresi kişiden kişiye değişmekte olup, bir gece uykusunda 4-6 siklus şeklide ve ortalama olarak 90-120 dakika sürmektedir (99).

Non-REM evresi; uykunun ilk saatlerinde görülen yaklaşık 90 dakika süren beyin dalgalarının yavaşladığı evredir (100). Bireyler REM uykusunda olduğu gibi Non-REM evresinde de rüya görebilmektedir. Ancak Non-REM evresinde görülen rüyalar çok hatırlanmamaktadır. Bu durum Non-REM ve REM evresi arasındaki en büyük farkı göstermektedir (101).

Non-REM evresinde:

- Kaslar gevşer,
- Göz hareketleri durur,

- Kalp hızı yavaşlar,
- Kan basıncı düşer,
- Vücut ısısında azalma görülür (26,90,102).

Non-REM uykusu 4 evreden oluşmaktadır. 1. ve 2. evreler yüzeysel uyku, 3. ve 4. evreler ise derin uyku olarak adlandırılmaktadır (32).

Non-REM I: Uyku ile uyanıklık arasındaki geçiş dönemidir. Bireyler gürültü, dokunma gibi uyaranlarla uyandırılabilir. Kalp atışı, vücut ısısı, solunum ve metabolizma yavaşlamaya başlamaktadır (100,103).

Non-REM II: Birinci evreye göre daha derindir. Kas tonüsü azalmaya devam etmektedir. Bu evre yaklaşık olarak 10-20 dk sürmektedir ve bireylerin uykusunun %40-45'ini kapsamaktadır (103,104).

Non-REM III: Derin uykuya başlama aşamasıdır. Bireylerin uyanması daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisiyle nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır. Beyin dalgaları düzensizdir. Bireylerin uykusunun yaklaşık olarak %10'unu kapsamaktadır (45).

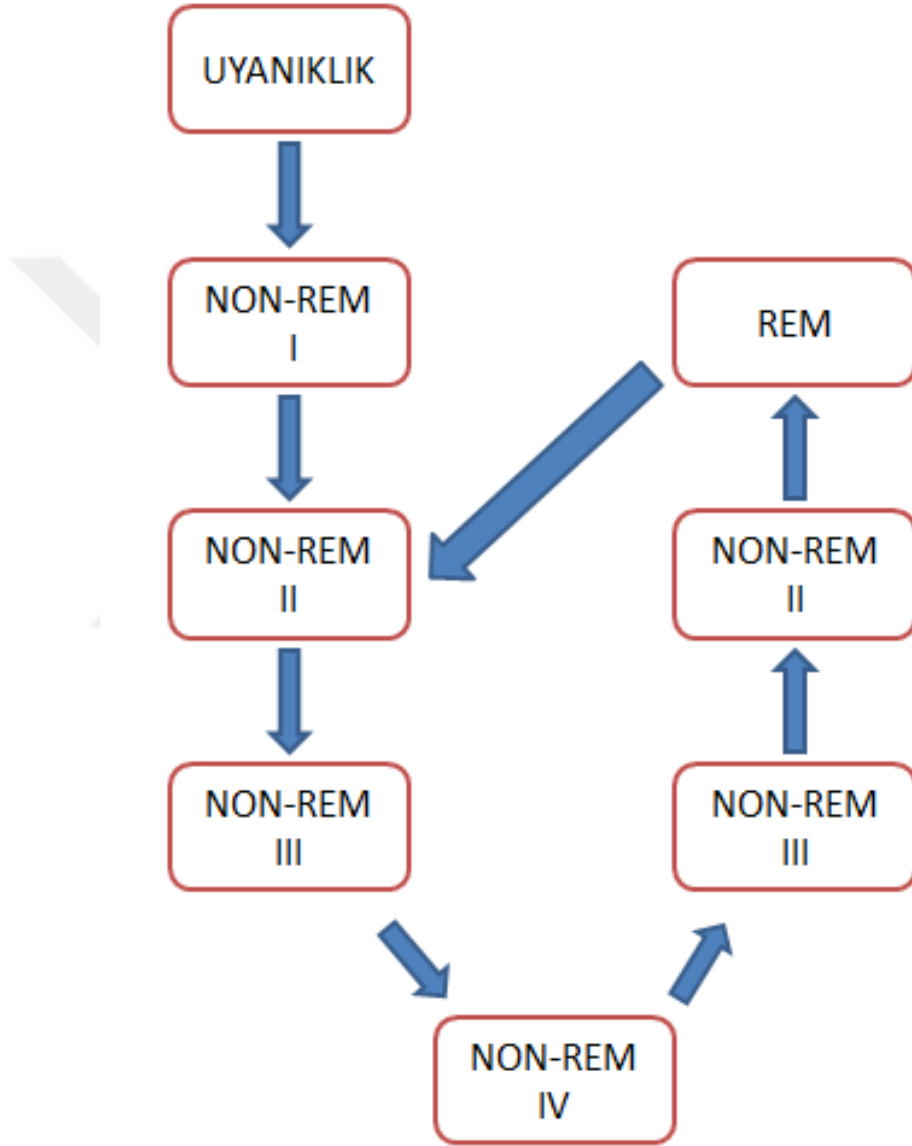
Non-REM IV: Delta uykusu olarak da bilinmektedir. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına düşmektedir. Kaslar gevşemiştir. Dinlenmenin gerçekleştiği evredir. Bireylerin uykusunun yaklaşık olarak %10'unu kapsamaktadır (45).

REM evresi; Non-REM evresinden sonra gelen, yaklaşık 5-30 dakika süren, beyin dalgalarında hızlanmanın görüldüğü dönemdir. Rüyaalar genellikle REM evresinde görülmektedir (105).

REM evresinde:

- Vücut gevşer,
- Hızlı göz hareketleri görülür,
- Kan basıncında, vücut ısısında ve kalp atışında değişiklikler olur,
- Ruhsal olarak bedenin dinlenilip onarıldığı evredir. Bu evrede çözümlenemeyen olaylar çözülür, konu hakkında çözümler üretilir. Ayrıca öğrenme ve REM evresi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (90,102,106-108).

Uykuya Non-REM I evresi ile başlanmakta ve II,II,IV. evreyle devam etmektedir. Birey Non-REM IV evresinden sonra sırasıyla Non-REM III ve Non-REM II evrelerini geçirmektedir. Non-REM II evresinden sonra REM evresine geçmekte ve tekrar Non-REM II, III, IV evrelerini geçirmektedir. Bu evrelerden herhangi birinde birey uyanırsa tekrar Non-REM I evresiyle uykuya dönmektedir. Bu sikluslar gecede 4-6 kez devam etmektedir ve her siklus 90-120 dk sürmektedir (32).



Şekil 2.1: Uyku Siklusu

2.3.5 Uykunun Organizma Üzerindeki Etkileri

Uyku; beynin ve bedenin dinlenmesini sağlayan bir evredir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen önemli bir gereksinimdir. Fiziksel iyilik halini Non-REM uykusu, ruhsal iyilik halini ise REM uykusu sağlamaktadır(45).

Uyku sırasında:

- Metabolizma hızı yavaşlar, serbest oksijen radikallerinin birikimi önlenir. Gün içerisinde hücrelerde biriken serbest oksijen radikalleri azalır ve hücrel hasar azaltılır.
- Metabolizma hızının azalmasıyla enerji korunur.
- Protein sentezi artar ve gün içinde meydana gelen hasarlar tamir edilir. Vücut bir sonraki günün metabolik faaliyetleri için hazırlanmış olur.
- Protein sentezinin artması aynı zamanda yeni sinir hücreleri meydana getirerek beyin hücrelerinin yenilenmesine katkı sağlar.
- Sinir hücreleri arasındaki bağlantıyı sağlayan sinapslar güçlenir. Yenileri oluşur yada gerekli olmayan sinaps bağlantıları kopar.
- Hatalı yada gereksiz sinaps bağlantılarının kopmasıyla sinir hücreleri arasında yeni bağlantılar kurulur. Sinir sisteminin programlı bir şekilde gelişmesi sağlanır.
- Bazı iç organların işlevlerini kontrol eden beyin sapı aktif halde tutulur ve iç organların düzenli bir şekilde işlevlerini yerine getirmesi sağlanır.
- Büyüme hormonu (GH) salgılanarak çocuklarda büyüme sağlanır
- Gün içerisinde öğrenilen bilgiler sentezlenir (90,102,106,109).

2.3.6 Uykuyu Etkileyen Faktörler

Uykunun kalitesini, uykunun süresini, uykuya dalmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; uykunun gerçekleştiği fiziki ortam, oda yada yatak paylaşımı, uyku öncesi yapılanlar, televizyon izleme, bilgisayar kullanımı, egzersiz, rüyalar, öğle uykusu, melatonin hormonudur (110).

- Uyku periyotları yaş dönemlerine göre farklılık göstermektedir. Yaşamın ilk dönemlerinde zamanın çoğu uykuda geçmekte, ilerleyen dönemlerde ise bireylerin uyku ihtiyacı azalmaktadır.

- Cinsiyet de uykuyu etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Yapılan araştırmalara göre kadınların erkeklerden daha fazla uyku düzeni bozukluklarından yakındıkları saptanmıştır.
- Fiziki ortam; uykunun gerçekleştiği ortamdaki kişinin rahatsız olmasına sebep olan faktörlerdir. Bu faktörlere gürültü, ısı, ışık, yatağın rahatsız olması örnek verilebilir.
- Oda veya yatağı bir başkasıyla paylaşmak; bireylerin farklı uyku düzenlerine sahip olabilme ihtimali dolayısıyla çekişme ve sürtüşmeler yaşanabilmesine sebep olabilir. Bu da uyku problemlerinin görülmesine yol açar.
- Hastalık durumunda bireyler daha fazla uykuya ihtiyaç duymaktadırlar. Hastalık, genellikle bir stres etkenidir ve uyku düzeninin bozulmasına yol açmaktadır.
- Bireylerin gün içindeki duygu durumları da uyku düzenini etkilemektedir. Sevinç, korku, üzüntü, yas gibi duygular bireylerin gevşemesini engellemekte ve uyku düzenlerini bozmaktadır.
- Beslenme ve tercih edilen besin türleri de uykuyu etkilemektedir. Protein içeren yiyecek ve içecekler uykuya dalmayı kolaylaştırmakta; sigara, çay, kahve, kakao, çikolata kafeinli yiyecek ve içecekler ise uykuya dalmayı zorlaştırmaktadır. Kilo almak da uyku süresinin uzamasına ve bireylerin daha geç uyanmalarına neden olmaktadır.
- Uyku öncesinde televizyon izleme yada bilgisayar kullanımı çocuklarda uyku problemlerinin görülmesine sebep olabilmektedir. Uzun süreli televizyon izlemek çocuklarda yatmaya karşı direnç gösterme, uykuya dalmada güçlük, kabus görme, gece uyanma ve uyku süresinin kısalması gibi sorunlara sebep olmaktadır.
- Gün içinde yapılan düzenli egzersizler uykuyu olumlu yönde etkilerken yatmadan hemen önce yapılan ağır egzersizler uykuyu olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
- Az veya orta miktarda alkol kullanımı başlangıçta uyku verici etki yapmakta ve özellikle uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Ancak zamanla uykunun bölünmesine, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına ve Non-REM IV ve REM uykusunda azalmaya neden olmaktadır.
- Rüyaalar, bilgileri güçlendirmek, öğrenmeyi kolaylaştırmak ve insan beyninde bir bakıma psikoterapi uygulayarak bireyleri duygusal ve davranışsal olarak bir sonraki güne hazırlamaktadır.
- Araştırmalar bireylerin iki ayrı uyku dalgasına göre programlı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunlardan biri öğle vakti 15-30 dakikalık uyku, diğeri de gece 00.00-

04.00 saatleri arasında gerçekleşen uykudur. Bireyler gün içerisinde özellikle öğle saatlerinde kendilerini yorgun ve halsiz hissetmektedirler ve dinlenmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Uykusuz geçen bir dinlenmeyle karşılaştırıldığında 15-30 dakikalık bir öğle uykusu yorgunluğu daha etkili bir şekilde gidermektedir.

- Melatonin hormonu beyindeki epifiz bezinden özellikle geceleri karanlık ortamda salgılanarak bireylerin biyolojik saatini düzenlemekten sorumludur. Gece uzunluğunun artmasıyla melatonin hormonunun salınımı da artmaktadır. Akşam saat 21.00' da salınımı başlayan melatonin hormonu en çok gece 02.00-04.00 saatleri arasında salgılanır. Sabah 07.00 saatinden itibaren ise salgılanması azalır. Bu nedenle melatonin hormonu gece uykunun gelmesine, sabah ise uyanmaya katkıda bulunur. Birey karanlık fazın başında veya sonunda ışıkla karşılaşrsa melatonin hormonu üretimi baskılanır. Kısa süreli olsa bile yeterli şiddetteki ışık melatonin hormonu salınımını baskılayacaktır. Melatonin hormonunun düzenli ve yeterli üretilmesi için bireylerin karanlık ortamda uyuması gerekmektedir. Uykusuzluk durumunda ise melatonin salınımı bozulur. Melatonin hormonu gündüz salgılandığında; gündüz uyuklama, gece uyuyamama durumları görülür. Özellikle okul çağındaki çocuklar için melatonin hormonu oldukça önemlidir. Uykunun gelmesini sağlayarak çocukların uyumasına katkıda bulunan melatonin hormonu; çocukların büyümesine katkıda bulunur, ergenliği başlatır, antioksidan etkisi sayesinde çocukların hastalıklardan korunmasına yardımcı olur.
- Kullanılan ilaçlar da uyku problemlerinin görülmesine sebep olabilir. Analjezik, kortikosteroid, antihistaminik ve antikonvülzan ilaçlar çocuklarda gündüz uyuklamaya neden olmakta ve uyku problemleri görülmesine sebep olmaktadır. Bu yüzden ilaç tedavisi alan çocukların uyku kaliteleri değerlendirilmelidir (45,93,98,102,111).

2.3.7 Çocuklarda Uyku Süreleri

Çocuklarda biyolojik döngünün sağlanabilmesi için uyku saatlerinin aynı olması önemlidir. Çocuklarda gelişim dönemlerine göre uyku saatleri değişiklikler göstermektedir. Çocukluk dönemlerinde uyku süreleri şu şekilde olmalıdır:

- Yenidoğan Dönemi (0-1 ay): 16-20 saat
- Bebeklik Dönemi (1-12 ay): 4 aylık bebeklerde 14-15 saat, 6 aylık bebeklerde 13-14 saat

- Erken Çocukluk Dönemi (12-36 ay): Bu dönemde 24 saatin hemen hemen yarısı uykuda geçer ve genellikle günde 2 kez 1.5-3.5 saat süren gündüz uykusu görülür.
- Okul Öncesi Dönem (3-5 yaş): 11-12 saat
- Okul Dönemi (6-12 yaş): 10-11 saat
- Ergenlik Dönemi (13-18 yaş): Bu dönemde en iyi uyku süresi 9 saattir (2,109,112-114).

2.3.8 Ergenlerde Uyku

Ergenlerin; erken adölesan dönemde 8-10 saat, orta adölesan dönemde 8,5 saat, ileri ergenlik döneminde ise 7-8 saat uykuya ihtiyacı vardır (115).

Çocukluk dönemlerinin hepsinde sıklıkla uyku problemleri görülmektedir. Ancak en sık uyku problemleri ile ergenlik döneminde karşılaşmaktadır (1).

Ergenlerde büyüme, gelişme, fiziksel ve ruhsal sağlık durumları, akademik başarıları, davranışları açısından uyku oldukça önemli bir rol oynamaktadır (2). İyi bir uyku düzeni için ergenlerin yeterli ve kaliteli uykuya ihtiyacı vardır. Yeterli uyku; ergenlerin gelişim dönemlerine göre uyuması gereken uyku süresine bağlı iken kaliteli uyku; ergenlerin toplam uyku süresine, uyku başlangıcındaki gecikme süresine, uyku etkinliğine, uykunun bölünmesine, uykuyu etkileyen faktörlere göre belirlenmektedir (2,116). Uyku kalitesi kötü olan ergenlerin uyku kalitesi iyi olanlara göre biyopsikososyal problemlerden daha fazla muzdarip oldukları görülmüştür (117).

Ergenlerde uykuyu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları bireyler tarafından değiştirilmesi zor veya imkansız olan faktörlerdir. Bu faktörlere cinsiyet, kültürel farklılıklar, sosyoekonomik durum ve mevsimler örnek olarak verilebilir (3,118).

Uyku düzenindeki değişiklikler biyopsikososyal olarak ergenleri etkilediği gibi ergenlerin yaşantısındaki biyopsikososyal faktörlerden birinin bozulması durumunda da uyku düzeni etkilenir (3).

Ergenlerde anksiyete, stres, korku gibi faktörler de uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda uyku problemleri de anksiyeteye yol açmaktadır (4). Ergenlerde stres, ödev, ders dışı faaliyetler, kafein tüketimi, yatmadan önce televizyon, bilgisayar, telefon gibi teknolojik aletlerin kullanımı uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (3,119-121).

Ergenlerde uyku alışkanlıkları hafta içi ve hafta sonu olarak farklılık gösterir. Ergenler hafta sonu daha uzun süre uyumakta ve daha geç uyanmaktadır (122).

Ergenlerde %10-28 oranında gündüz aşırı uyuma, gece sık uyanma, sabahları uyanmayı reddetme gibi uyku problemleri ile karşılaşmaktadır ve bu uyku problemlerinin tedavi edilmesi gerekmektedir (123). Araştırmalara göre gece uykusunun yaklaşık 1.3-1.5 saat azalması ertesi gün uyanıklık durumunda %32 oranında azalmaya sebep olmaktadır (2,124-130). Bunun sonucu olarak kazalara yatkınlık, akademik başarıda azalma, duygu ve davranış değişiklikleri görülebilmektedir (131-133). Ergenlerin bu dönemde hissettiği bağımsızlık duygusu ebeveynlerin uyku zamanı üzerindeki kontrolünün azalmasına neden olmaktadır. Bu durum da ergenlerin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3,119).

Yeterli ve kaliteli uyku alamayan ergenlerde fiziksel ve ruhsal bozukluklar, davranışsal değişiklikler, odaklanma zorluğu, düşük akademik başarı gibi sorunlar görülebilir (2). Yapılan bir çalışmada akademik olarak başarılı olan ergenlerde uyku problemleri yaşama oranı daha düşük bulunarak gece geç saatte yatan ergenlerin okul başarısının düştüğü saptanmıştır (128). Uyku bozuklukları metabolizmayı etkileyerek ergenlerde obezite oluşumuna sebep olabilmektedir (88). Ergenlik döneminde uyku kalitesini etkileyen diğer etmenlerden biri de aile ilişkileridir (3).

Literatürde kötü uyku kalitesi bir çok kronik hastalıkla da ilişkilendirilmiştir. Bunlara; hipertansiyon, kronik baş dönmesi, kardiyovasküler problemler, bronşiyolit, kronik böbrek yetmezliği, obstruktif uyku apnesi sendromu örnek olarak verilebilir (3). Literatürdeki bilgiler ışığında; uyku kalitesi problemleri ve psikiyatrik rahatsızlıkların birbirlerini tetikledikleri bilinmektedir (2,5,6).

Uyku sırasında herhangi bir sebeple Non-REM veya REM evresi ortadan kalkarsa ergenlerin bir gece önceki eksik kalan uykusu bir sonraki gece yoğun Non-REM uykusu olarak yada yoğun REM uykusu olarak tamamlanmaktadır. Bu durum 'reboundfenomoni' olarak adlandırılmaktadır. Bu sebepten ötürü ergenler için Non-REM ve REM uykuları çok önemlidir (134).

Ergenlerde yeterli ve kaliteli uykunun sağlanabilmesi için temel ilkeler şunlardır:

- Ergen yatma ve kalkma saatlerini belirlemeli ve her gün aynı saatte uyuyup uyanmaya dikkat etmelidir. Hafta içi ve hafta sonunda da adölesan aynı saatlerde uyuyup aynı saatlerde uyanmalıdır.
- Ergen kendisine 20 dakikayı geçmeyecek şekilde uyku öncesi rutinler oluşturmmalıdır. Her gece kitap okumak, ılık duş almak, dişlerini fırçalamak bunlara örnek verilebilir.
- Ergen her gece 20-30 dakika içinde uykuya dalmalıdır. Adölesan bu süre içinde uyuyamazsa yatakta kalmamalı, yataktan kalkıp tekrar uykusunun gelmesi beklenmelidir.
- Ergenin yatak odası rahat, sessiz ve karanlık olmalıdır. Odanın ısısı çok sıcak yada çok soğuk olmamalıdır.
- Ergen yatmadan önce çay, kahve, çikolata, enerji içecekleri gibi enerji veren ve kafein içeren yiyecek içeceklerden uzak durmalıdır.
- Ergen yatak odasında televizyon, cep telefonu, bilgisayar gibi teknolojik aletler bulundurmamalı, yatmadan yarım saat önce televizyon ve bilgisayarı kapatmalıdır.
- Ergene yatağın sadece uyumak için kullanılması gerektiği anlatılmalı, adölesan yatakta ders çalışmamalı, telefonla konuşmamalı, yemek yememelidir.
- Ergen günlük olarak gerekli egzersiz ve aktivitelerini gerçekleştirmelidir. Ancak akşam saatlerinde ağır egzersizlerden kaçınmalıdır.
- Ergen sabah uyanınca yataktan çıkmalı, biraz daha dinlenmek amacıyla yatakta kalmamalıdır. Ergen bir süre daha dinlenebilmek için uykuya devam etmesi dinlendirici olmadığı gibi uyku ritmini de bozabilmektedir.
- Ergen uykusu gelmeden yatağa yatmamalıdır.
- Ergen akşam yemeği hafif olmalıdır ve yatma saatine yakın yenmemelidir (91,106,135,136).

2.3.9 Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Pediatric hemşireleri; ergenlerdeki uyku problemlerini ve uykuya bağlı davranışsal problemleri saptama konusunda oldukça önemli bir yerdedir. Uykuya bağlı problemlerin tanınması ve problemlerin saptanarak çözülmesi hemşirenin görevleri arasındadır (137).

Hemşireler:

- Toplum sağlığı ile ilgili çalışmalarda ailelere ve çocuklara yeterli ve kaliteli uyku için sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitimler verebilir.
- Okullarda ailelere ve çocuklara yetersiz ve kalitesiz uykunun öğrencilerde dikkat eksikliğine, davranışsal problemlere, kaza ve yaralanmalara, akademik başarının düşmesine sebep olabileceği konusunda eğitimler verebilir.
- Kliniklerde ise hemşireler mutlaka bakım verdikleri çocukların uyku alışkanlıklarını değerlendirmelidir. Kliniklerde özellikle uyku saatlerindeki izlem ve tedaviler çocuklarda uyku bölünmesine ve yetersiz uykuya neden olabilir. Bu nedenle klinikteki izlem ve tedaviler çocukların uyku durumları göz önüne alınarak belirlenmelidir. Hemşireler uyku problemleri yaşayan çocukları doğru merkezlere yönlendirmelidir (111).

Ergenlerdeki uyku alışkanlıklarının değerlendirilebileceği en elverişli ortamlar okullardır. Bu konuda okul hemşirelerinin rolü oldukça önemlidir. Okul hemşirelerinin okul ortamında öğrencilerin sağlığını geliştirmeye yönelik birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bu sorumluluklardan bazıları; öğrencilerin kaza ve yaralanmalarının engellenmesi, öğrencilerin okul devamsızlıklarının giderilmesi ve öğrencilerin akademik başarılarının artmasıdır. Okul hemşiresinin bu durumları etkileyebilecek şeyleri tanımlaması ve bu konuda önlemler alması gerekmektedir (137).

Okul hemşireleri; öğrencilerin gelişimlerini etkileyebilecek sorunları kontrol etmek için gözlem, sağlık taraması, öğrencilerin devamsızlıklarını değerlendirme gibi yöntemlerden faydalanır. Literatürdeki bilgiler ışığında; öğrencilerin özellikle akademik olarak gelişmelerini olumsuz yönde etkileyen etmenlerden uyku problemlerinin rolünün oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (138). Öğrencilerde görülen uyku problemlerinin gündüz uykulu olma, sınavlardan düşük notlar alma, okula geç kalma, okul dışındaki faaliyetlere katılma oranında azalma ve sosyal veya sportif faaliyetlerin eksik olması ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (139). Başka bir çalışmada ise gündüz uyku halinin okul performansını olumsuz yönde etkilediği, aynı zamanda da hem uyku kalitesinde hem de süresindeki artışın okul performansına olumlu katkı sağladığı saptanmıştır (133).

Okul hemşireleri; çocukların uyku sağlığını bir anket yada günlük tutma yöntemiyle değerlendirebilir. Öğrenciye ertesi gün uyanınca kendini nasıl hissettiği gibi sorular sorularak öğrencinin uyku kalitesi ve uyku süresi değerlendirilebilir. Uyku günlüğü

öğrenci tarafından 5 günden 10 güne kadar düzenli bir şekilde tutulmalıdır. Buna bağlı olarak okul hemşiresi; uyku konusunda saptanan sorunlara yönelik sağlık eğitimi programı planlayabilir. Ya da uyku konusunda sorunlar saptanan öğrencilerin bireysel danışmanlık gereksinimlerini karşılayabilir (106). Okul hemşireleri uyku alışkanlıkları ile ilgili problemi olan öğrencileri yakından izlemeli aynı zamanda da ebeveyn ve öğretmenlerden çocuklarla ilgili gözlem ve değerlendirmelerini öğrenmelidir (140). Özellikle anne-baba boşanma durumu, aileden yada arkadaşlardan birinin ölümü, taşınma gibi önemli yaşam değişiklikleri yaşayan çocuklar dikkatle ele alınmalı ve çocukların uyku düzenin bu gibi durumlarda etkilenebileceği unutulmamalıdır (141).

Okul hemşirelerinin ebeveynlere ve öğrencilere uykunun önemi ile ilgili eğitim vermesi; hem öğrencilerin sağlıklı davranış için sorumluluk almalarını sağlaması açısından hem de grup tartışmaları yapılarak konunun öneminin vurgulanması açısından öneme sahiptir (142).

Okul hemşirelerinin uyku konusundaki en önemli rolü; ihtiyacı olan öğrencilerin uyku sürelerini artırabilmektir (106). Ergenlerde uyku kalitesinin artırılmasında hemşirelerin görevi uykuyu etkileyen faktörleri belirleyerek, uyku alışkanlıkları ile ilgili eksik yada hatalı davranışların düzeltilmesini sağlamaktır. Pediatri hemşireleri bu yönleriyle ergenlerin sağlığını sürdürmek ve geliştirmek konusunda görevlidirler (3).

3 ARAŞTIRMANIN GEREÇ ve YÖNTEMİ

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Kırşehir il merkezindeki liselerde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kırşehir il merkezindeki 9, 10, 11 ve 12. Sınıflarda eğitim gören lise öğrencileri oluşturmaktadır. Kırşehir il merkezinde 8 adet özel lise 21 adet devlet lisesi olmak üzere toplam 29 adet lise bulunmakta ve 8350 öğrenci lise eğitimi görmektedir. Araştırma verilerinin toplandığı tarihler arasında pandemi dönemi dolayısı ile online eğitim sürmekte idi.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kırşehir il merkezindeki devlet liselerinin 9.,10.,11. ve 12. sınıfınadevam eden 6676 lise öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya Kırşehir il merkezindeki özel liselerde okuyan 1568 öğrenci ve Kırşehir Sosyal Bilimler Lisesi Hazırlık Sınıfı'nda okuyan 106 öğrenci dahil edilmemiştir.

Araştırma verileri TOKİ Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Prof. Dr. İlhan Kılıçöz Fen Lisesi, Abdülkadir Özcan Anadolu İmam Hatip Lisesi, Fatımaüz Zehra Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, Kırşehir Lisesi, Kırşehir Ahi Evran Anadolu Lisesi, Kırşehir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Fatma Muzaffer Mermer Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Hoca Ahmet Yesevi Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde okuyan lise öğrencilerinden toplanmıştır.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemiyle %95 güven aralığında 351 lise öğrencisi olarak hesaplanmış, araştırmanın uygulaması sırasında çıkabilecek veri kayıpları göz önünde bulundurularak belirlenen örneklem büyüklüğünün üstünde bir sayı (406) örneklem büyüklüğü olarak alınmıştır (143).

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

$$(7218 \times 1.96^2 \times 0.61 \times 0.39) \div (0.05^2 \times 7217 + 1.96^2 \times 0.61 \times 0.39)$$

$$n = 346.63 = 347$$

- n: Örneklem alınacak birey sayısı
- N: Evrendeki birey sayısı (6676)
- p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (0.61) (144).
- q: İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (olasılığı) (0.31)
- t: Belirli serbestlik derecesine ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer) (1.96)
- d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma olarak simgelenmiştir (0.05).

Çalışmada örnek seçiminde olasılıklı örneklem yöntemlerinden tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Türkiye’de eğitim-öğretim yöntemleri ve koşulları birbirinden farklı lise türleri bulunmaktadır. Bu çalışmada ana değişkeni olan lise türleri yönünden dört ana tabakaya ayırmak mümkündür. Tabakalardaki öğrenciler basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir (145). Örneklem yönteminin belirlenmesinin ayrıntıları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Çalışmada Yapılan Tabakalı Rastgele Örneklem

Tabaka Adı	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örneklem Giren Öğrenci Sayısı	Veri Toplanan Öğrenci Sayısı
Mesleki Teknik Lisesi	1818	$1818/6676=0.27$	$0.27 \times 406=109.62$	116
Anadolu Lisesi	3268	$3268/6676=0.48$	$0.48 \times 406=194.88$	195
Fen Lisesi	427	$427/6676=0.06$	$0.06 \times 406=24.36$	25
İmam Hatip Lisesi	1163	$1163/6676=0.17$	$0.17 \times 406=69.02$	70
Toplam	6676			406

3.3.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Kırşehir il belediye sınırları içerisindeki devlet liselerinin 9., 10., 11. ve 12. sınıflarına kayıtlı ergenlerin;

- Herhangi bir iletişim engeli bulunmayan,
- Türkçe konuşup anlayabilen ve
- Çalışmaya katılmaya gönüllü ve velilerinden onam alınmış olan öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3.2 Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Herhangi bir iletişim engeli bulunan,
- Türkçe konuşamayan ve anlayamayan,
- Özel liselerde öğrenim gören ve Kırşehir Sosyal Bilimler Lisesi Hazırlık Sınıfı'nda öğrenim gören öğrenciler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında okullarda yüz yüze eğitim verilmemesi sebebiyle veriler online olarak toplanmıştır. Ergenlerin COVID-19 fobilerinin ve uyku kalitelerinin sigara ve alkol tüketimi ile ilişkili olabileceği düşünülmüş ancak Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından sigara ve alkol kullanmaya ilişkin soruların anketten çıkarılması uygun bulunmuştur. Bunlar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 20.01.2021-24.02.2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından literatür taraması (1-141) doğrultusunda oluşturulan "Öğrenci Tanıtım Formu", "Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma verileri için liseler ziyaret edilerek lise müdürlerinin de onayı ile araştırmanın yapılacağı liselerde çalışmakta olan rehber öğretmenlerin iletişim numaraları alınmış ve rehber öğretmenler ile iletişime geçilmiştir. Sonrasında ise; rehber öğretmenlerin

öğrenciler ile birlikte oluşturduğu Whattsap, Telegram gibi mesajlaşma platformlarından online anket öğrencilere ulaştırılmıştır.

3.5.1 Öğrenci Tanıtım Formu

Öğrenci tanıtım formu;ergenlerin sosyodemografik özellikleri, ailesel özellikleri, yaşadıkları sağlık sorunları, bazı genel alışkanlıkları ve COVID-19 pandemisine ilişkin bazı deneyimlerihakkında bilgi almayı amaçlayan 36 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.5.2 Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Arpacı, Karataş ve Baloğlu tarafından 2020 yılında geliştirilmiş olup 12-92 yaş aralığındaki bireylere uygulanabilmektedir (EK-2) (146). Ölçek 20 sorudan ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

- 1,5, 9, 13, 17 ve 20. maddeler psikolojik alt boyutu;
- 2,6,10, 14 ve 18. maddeler somatik alt boyutu;
- 3, 7, 11, 15, ve 19. maddeler sosyal alt boyutu;
- 4, 8,12, ve 16. maddeler ise ekonomik alt boyutu ölçmektedir.

Ölçek alt boyut puanları o alt boyuta ait sorulara verilen cevapların toplam puanı ile; ölçek toplam puanı ise alt boyutlarının toplamı ile elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı 20 ile 100 arasında değişmekte ve puanlardaki yükseklik alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92'dir (146). Bu araştırmada ise ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.82 bulunmuştur.

3.5.3 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Buysse, Reynolds, Monk, Berman ve Kupfer tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir (EK-3) (147). Ölçeğin Türkiye için geçerlik ve güvenirliği Ağargün, Kara ve Anlar tarafından 1996 yılında yapılmıştır (148). PUKİ son 1 ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Toplamda 24 sorudan oluşan ölçeğin; ilk 19 sorusu öz bildirim sorusu iken, son 5 sorusu bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Ölçeğin öz bildirim niteliğinde olan 19. sorusu bir oda arkadaşının veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir. Son 5 soru ise klinik bilgi için kullanılmaktadır. Bu yüzden bu sorular ölçek puanlamasına katılmamaktadır. Ölçek; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı,

ve gündüz uyku işlev bozukluğu olmak üzere 7 bileşenden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı; 7 bileşen puanının toplamından oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 0-21 arasında bir değere sahiptir ve PUKİ toplam puanının; 5’den büyük olması, “kötü uyku kalitesini” göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80’dir (147,148). Bu araştırmada ise ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.74 bulunmuştur.

Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi	
6. sorunun puanlamasıyla elde edilmektedir.	
Cevap	Cevap
Çok İyi	0
Oldukça İyi	1
Oldukça Kötü	2
Çok Kötü	3
Bu değerlendirme sonucunda bileşen 1 puanı elde edilmektedir.	

Şekil 3.1: Öznel Uyku Kalitesi

Bileşen 2: Uyku Latensi			
Soru 2 ve soru 5a'nın puanlaması ile elde edilmektedir.			
Soru 2 için;		Soru 5a için;	
Cevap	Puan	Cevap	Puan
<15 dakika	0	Hiç	0
16-30 dakika	1	Haftada birden az	1
31-60 dakika	2	Haftada bir veya iki kez	2
>60 dakika	3	Haftada üç veya daha fazla	3
Bu değerlendirme sonucu soru 2 puanı elde edilmektedir.		Bu değerlendirme sonucu soru 5a puanı elde edilmektedir.	
Soru 2 ve Soru 5a'nın Toplamı		Bileşen 2 Puanı	
0		0	
1-2		1	
3-4		2	
5-6		3	
Bu değerlendirmeler sonucunda Bileşen 2 puanı elde edilmektedir.			

Şekil 3.2: Uyku Latensi

Bileşen 3: Uyku Süresi	
Soru 4'ün puanlaması ile elde edilmektedir.	
Cevap	Bileşen 3 Puanı
> 7 saat	0
6-7 saat	1
5-6 saat	2
<5 saat	3
Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı elde edilmektedir.	

Şekil 3.3: Uyku Süresi

Bileşen 4: Alışılmış Uyku Etkinliği	
Soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanmaktadır.	
Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki fark hesaplanıp, yatakta geçirilmiş süre bulunmakta, daha sonra soru 4 ile uyuma saatinin süresi saptanıp, aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanmaktadır.	
<u>Alışılmış uyku etkinliği (%) = Uyuma saatlerinin süresi ÷ Yatakta geçen saatlerin süresi x 100</u>	
Alışılmış Uyku Etkinliği Cevabı	Bileşen 4 Puanı
>%85	0
%75-84	1
%66-74	2
<%65	3
Bu değerlendirmeler sonucunda bileşen 4 puanı elde edilmektedir.	

Şekil 3.4: Alışılmış Uyku Etkinliği

Bileşen 5: Uyku Bozukluğu	
Soru 5b- j' nin puanlaması ile elde edilmektedir.	
Soru 5b, c, d, e, f, g, h, i, j soruları aşağıdaki gibi puanlanmaktadır.	
Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3
Daha sonra soru 5b- 5j puanları toplanıp tekrar aşağıdaki gibi puanlanmaktadır.	
Soru 5b-5j Toplamı	Bileşen 5 Puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-21	3
Bu değerlendirmeler sonucunda bileşen 5 puanı elde edilmektedir.	

Şekil 3.5: Uyku Bozukluğu

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı	
Soru 7'nin puanlanması ile elde edilmektedir.	
Cevap	Bileşen 6 Puanı
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3
Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilmektedir.	

Şekil 3.6: Uyku İlacı Kullanımı

Bileşen 7: Gündüz İşlev Bozukluğu			
Soru 8 ve soru 9'un puanlanmasıyla elde edilmektedir.			
Soru 8 için;		Soru 9 için;	
Cevap	Puan	Cevap	0
Hiç	0	Hiç problem oluşturmadı	1
Haftada birden az	1	Yalnızca çok az problem oluşturdu	2
Haftada bir veya iki kez	2	Bir dereceye kadar problem oluşturdu	3
Haftada üç veya daha fazla	3	Çok büyük problem oluşturdu	0
Bu değerlendirme sonucunda soru 8 puanı elde edilmektedir.		Bu değerlendirme sonucunda soru 9 puanı elde edilmektedir.	
Soru 8 ve soru 9 puanları toplandıktan sonra aşağıdaki gibi değerlendirme yapılmaktadır.			
Soru 8 ve Soru 9'un Toplamı		Bileşen 7 Puanı	
0		0	
1-2		1	
3-4		2	
5-6		3	
Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilmektedir.			

Şekil 3.7: Gündüz İşlev Bozukluğu

3.6 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı (EK-4), Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (EK-5) ve T.C. Kırşehir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (EK-6) gerekli izinler alınmıştır. PUKİ (EK-7) ve CP19-S (EK-8) ölçekleri için mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır. Ebeveynlerden ve çalışmaya katılan ergenlerden online anket ile aydınlatılmış onam alınarak araştırma boyunca Helsinki Bildirge'sine bağlı kalmıştır.

3.7 VERİ ANALİZİ

Araştırmanın verileri, SPSS (25.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler; frekans, ortalama, standart sapma, sayı, median, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Çalışma verilerinin normal dağılımlarını belirlemek için Shapiro-Wilk normallik testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiş olup, bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi ve Allpairwise çoklu karşılaştırma (Bonferroni) testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4 BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen veriler incelenmiştir.

Tablo 4.1: Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	233	57.4
Erkek	173	42.6
Sınıf		
9. Sınıf	127	31.3
10. Sınıf	136	33.5
11. Sınıf	85	20.9
12. Sınıf	58	14.3
Lise Türü		
Anadolu Lisesi	195	48.0
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	116	28.6
Anadolu İmam Hatip Lisesi	70	17.2
Fen Lisesi	25	6.2
Akademik Başarı		
Çok İyi	57	14.0
İyi	160	39.4
Orta	171	42.2
Kötü	18	4.4
Yaş	Mean $\pm$SD	Med (Min-Max)
Yıl	15.73 $\pm$ 1.25	16 (13-19)
Toplam	406	100.0

Ergenlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1. de verilmiştir. Ergenlerin yaş ortalaması 15.73 $\pm$ 1.25 olup, %57.4'ü kadın, %33.5'i 10. Sınıf öğrencisidir. Ergenlerin %48'inin Anadolu Lisesi öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin akademik başarı durumu incelendiğinde; %4.4'ünün kötü akademik başarıya sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Ergenlerin Ailesel Özellikleri

Aile özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne Sağ/Ölü		
Sağ	395	97.3
Ölü	11	2.7
Baba Sağ/Ölü		
Sağ	394	97.0
Ölü	13	3.0
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	124	30.6
Ortaokul	88	21.7
Lise	98	24.1
Üniversite ve üzeri	96	23.6
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	82	20.2
Ortaokul	72	17.7
Lise	106	26.1
Üniversite ve üzeri	146	36.0
Kardeş Sayısı		
0	18	4.4
1	160	39.4
2	163	40.2
3 ve üzeri	65	16.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	314	77.3
Geniş Aile	65	16.0
Parçalanmış Aile	27	6.7
Ailenin Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az	105	25.9
Geliri Giderine Eşit	206	50.7
Geliri Giderinden Fazla	95	23.4
Toplam	406	100.0

Ergenlerin ailesel özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Ergenlerin %97.3’ünün annesinin, %97.0’inin babasının sağ olduğu, %23.6’ının annesinin, %36.0’ının babasının eğitiminin üniversite ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin %40.2’sinin 2 kardeşi bulunmaktadır. Ergenlerin %77.3’ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %50.7’inin ailesinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Ergenlerin Yaşadıkları Sağlık Sorunları

Sağlık Sorunları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Psikiyatrik Rahatsızlık		
Evet	25	6.2
Hayır	381	93.8
Kronik Rahatsızlık		
Evet	22	5.4
Hayır	384	94.6
Sahip Olunan Kronik Rahatsızlık(n:22)		
Astım	10	45.5
Diyabet	3	13.6
Diğer	9	40.9
Anemi		
Evet	58	14.3
Hayır	348	85.7
Mide yada Bağırsak Rahatsızlığı		
Evet	45	11.1
Hayır	361	88.9
Menstruasyon Problemi (n=102)		
Evet	102	43.8
Hayır	131	56.2
Sürekli Kullanılan İlaç		
Evet	25	6.2
Hayır	381	93.8
Toplam	406	100.0

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan ergenlerin yaşadıkları sağlık sorunları incelenmiştir. Ergenlerin %6.2' sininin psikiyatrik rahatsızlığa, %5.4' ünün kronik rahatsızlığa, %14.3' ünün anemiye, %11.1' inin mide yada bağırsak rahatsızlığına sahip olduğu ve kızların %43.8' inin menstruasyon problemi yaşadığı belirlenmiştir. Ergenlerin %6.2' si ise sürekli ilaç kullanmaktadır.

Tablo 4.4: Ergenlerin Bazı Genel Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Alışkanlıklar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kafeinli İçecek		
Tüketmiyor	119	29.3
1 Tane/Gün	183	45.1
2 Tane/Gün	76	18.7
3 Tane/Gün	18	4.4
4 Tane Yada Daha Fazla/Gün	10	2.5
Spor/Egzersiz		
Evet	168	41.4
Hayır	238	58.6
Egzersizin Yapıldığı Zaman Dilimi (n=168)		
Sabah	35	20.8
Öğle	72	42.8
Akşam	25	14.9
Yatmadan 1-2 Saat Önce	27	16.2
Yatmadan Hemen Önce	9	5.4
Pandemi Başlangıcından İtibaren Sosyal Medya Kullanımında Artış durumu		
Evet	334	82.3
Hayır	72	17.2
Günlük İnternet/Sosyal Medya Kullanımı		
1 Saatten Az	35	8.6
1-2 Saat	61	15.0
2-3 Saat	140	34.5
5 Saatten Fazla	170	41.9
Hafta İçi Uyuma Saati		
22'den Önce	201	49.5
22'den Sonra	205	50.5
Hafta Sonu Uyuma Saati		
22'den Önce	157	38.7
22'den Sonra	249	61.3
Hafta İçi Uyanma Saati		
8'den Önce	188	46.3
8'den Sonra	218	53.7
Hafta Sonu Uyanma Saati		
8'den Önce	143	35.2
8'den Sonra	263	64.8
Toplam	406	100.0

Tablo 4.4'de ergenlerin bazı genel alışkanlıkları verilmiştir. Ergenlerin %29.3' ünün kafeinli içecek tüketmediği, %45.1' inin günde 1 tane kafeinli içecek tükettiği belirlenmiştir. Ergenlerin %41.4' ü spor/egzersiz yapmakta ve egzersiz yapan öğrencilerin %42.8' inin öğle vaktinde egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Ergenlerin %50.5' inin hafta içi, %61.3 'ünün ise hafta sonu saat 22.00'den sonra uyuduğu; %53.7' sinin hafta içi, %64.8' inin ise hafta sonu saat 08.00'den sonra uyandığı belirlenmiştir. Ergenlerin %41.9' unun günde 5 saatten fazla internet kullandığı, %82.3' ünün pandemi başlangıcından itibaren sosyal medya kullanımında artış olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.5: Ergenlerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Bazı Deneyimleri

COVID-19 Pandemisine İlişkin Bazı Deneyimleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 'a Yakalanma Durumu		
Evet	40	9.9
Hayır	366	90.1
Aileden Birinin COVID-19'a Yakalanma Durumu		
Evet	102	25.1
Hayır	304	74.9
Arkadaşlarından Birinin COVID-19 'a Yakalanma Durumu		
Evet	228	56.2
Hayır	178	43.8
COVID-19 'a Sebebiyle Bir Yakınını Kaybetme Durumu		
Evet	39	9.6
Hayır	367	90.4
COVID-19 Sebebiyle Kendini Stres Altında Hissetme		
Evet	256	63.1
Hayır	150	36.9
COVID-19 Sebebiyle Hiçbir Şeyin Eskisi Gibi Olmayacağını Düşünme		
Evet	250	61.6
Hayır	156	38.4
Toplam	406	100.0

Tablo 4.5’de ergenlerin COVID-19 pandemisine ilişkin bazı deneyimleri verilmiştir. Öğrencilerin %9.9’ unun kendisinin, %25.1’ inin aile bireylerinden birinin, %56.2’ sinin arkadaşlarından birinin COVID-19’a yakalandığı ve %9.6’ sının COVID-19 sebebiyle bir yakınını kaybettiği belirlenmiştir. Ergenlerin %63.1’ inin COVID-19 sebebiyle kendini stres altında hissettiği, %61.6’ sının COVID-19 sebebiyle hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını düşündüğü bulunmuştur.

Tablo 4.6: Ergenlerin CP19-S ve PUKİ Ölçek Toplam Puanları

Ölçekler	Mean ±SD	Med (Min-Max)
CP19-S	46.97±13.59	46(20-95)
Psikolojik Alt Boyut	17.24±5.37	17(6-30)
Somatik Alt Boyut	9.18±3.50	9(5-24)
Sosyal Alt Boyut	12.73±4.30	12(5-25)
Ekonomik Alt Boyut	7.81±2.84	8(4-19)
PUKİ	5.97±3.53	5(0-18)
Öznel Uyku Kalitesi	1.23±0.82	1(0-3)
Uyku Latensi	1.25±0.91	1(0-3)
Uyku Süresi	0.60±0.89	0(0-3)
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.57±0.94	0(0-3)
Uyku Bozukluğu	1.25±0.67	1(0-3)
Uyku İlacı Kullanımı	0.10±0.47	0(0-3)
Gündüz Uyku İşlev Bozukluğu	0.94±0.96	1(0-3)
PUKİ	Sayı (n)	Yüzde (%)
≤5	205	50.5
>5	201	49.5
Toplam	46	100.0

Ergenlerin CP19-S, PUKİ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve PUKİ puan sınıflamaları Tablo 4.6’da sunulmuştur. Ergenlerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ;CP19-S için 46.97 ± 13.59 iken, PUKİ için 5.97 ± 3.53 ’tür. Çalışmaya katılan ergenlerin %49.5’inin PUKİ puan ortalamasının 5’in üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Özellikler	Toplam CP19-S		Toplam PUKİ	
	Mean $\pm$ SD	Med (Min-Max)	Mean $\pm$ SD	Med (Min-Max)
Cinsiyet				
Kız	49.91 $\pm$ 13.07	48(21-95)	6.85 $\pm$ 3.67	6(0-18)
Erkek	43.00 $\pm$ 13.29	42(20-77)	4.77 $\pm$ 2.94	4(0-13)
Mann Whitney U	U=14425.500	p=0.001	U=13338.500	p=0.001
Sınıf				
9. Sınıf	45.27 $\pm$ 13.85	45(20-92)	5.61 $\pm$ 3.37	6(0-16)
10. Sınıf	47.38 $\pm$ 12.59	47(22-92)	6.05 $\pm$ 3.35	5(0-14)
11. Sınıf	49.21 $\pm$ 14.24	48(20-95)	6.60 $\pm$ 4.14	6(0-18)
12. Sınıf	46.44 $\pm$ 14.09	46(20-72)	5.62 $\pm$ 3.23	5(1-13)
Kruskal Wallis H	KW=5.052	p=0.168	KW=2.973	p=0.396
Lise				
Anadolu Lisesi	46.10 $\pm$ 13.94	45(20-95)	6.41 $\pm$ 3.64	6(0-18)
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	46.56 $\pm$ 14.18	47(20-79)	5.09 $\pm$ 3.27	5(0-17)
Anadolu İmam Hatip Lisesi	49.58 $\pm$ 11.50	50,5(22-78)	6.10 $\pm$ 3.51	6(0-16)
Fen Lisesi	48.32 $\pm$ 13.06	45(24-76)	6.20 $\pm$ 3.22	6(1-16)
Kruskal Wallis H	KW=5.854	p=0.119	KW=11.175	p=0.011
Akademik Başarı				
Çok İyi	47.08 $\pm$ 15.32	47(20-92)	5.33 $\pm$ 3.59	5(0-15)
İyi	46.60 $\pm$ 12.62	46(20-78)	5.45 $\pm$ 3.20	5(0-17)
Orta	47.09 $\pm$ 13.98	46(20-95)	6.48 $\pm$ 3.75	6(0-18)
Kötü	48.72 $\pm$ 13.34	50(24-66)	7.72 $\pm$ 2.78	6(5-13)
Kruskal Wallis H	KW=0.873	p=0.832	KW=13.678	p=0.003

Ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre CP19-S ve PUKİ puanları Tablo 4.7’de verilmiştir. Ergenlerin öğrenim gördüğü lise, devam ettikleri sınıf ve akademik başarıları ile CP19-S toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’ne giden ergenlerin PUKİ toplam puanları diğer liselere giden ergenlerden düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.011$). Akademik başarısını kötü olarak ifade eden ergenlerin PUKİ toplam puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$). Ergenlerin öğrenim gördüğü sınıfların PUKİ puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Cinsiyeti kız olan ergenlerin PUKİ toplam puanları ve CP19-S toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($P=0.001$).

Tablo 4.8: Ergenlerin Ailesel Özelliklerine Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Aile özellikleri	Toplam CP19-S		Toplam PUKİ	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
Anne Sağ/Ölü				
Sağ	47.01±13.50	46(20-95)	5.99±3.54	5(0-18)
Ölü	45.63±17.13	40(26-70)	5.18±2.99	6(0-10)
Mann Whitley U	<i>U</i> = 2004.500	<i>p</i> = 0.662	<i>U</i> = 1995.000	<i>p</i> = 0.642
Baba Sağ/Ölü				
Sağ	47.13±13.62	46(20-95)	6.01±3.55	5(0-18)
Ölü	41.66±11.53	40(25-66)	4.66±2.49	4(0-10)
Mann Whitley U	<i>U</i> =1746.500	<i>p</i> =0.123	<i>U</i> =1870.500	<i>p</i> = 0.216
Anne Eğitim Durumu				
İlkokul	48.64±12.63	48(22-79)	5.29±3.14	5(0-17)
Ortaokul	49.94±13.87	51(20-95)	6.21±3.56	6(1-18)
Lise	44.94±13.79	43,5(20-92)	6.69±4.11	6(0-16)
Üniversite ve üzeri	44.25±13.68	43(20-92)	5.88±3.19	6(0-15)
Kruskal Wallis H	<i>KW</i>=16.700	<i>p</i>=0.001	<i>KW</i> =7.321	<i>p</i> =0.062
Baba Eğitim Durumu				
İlkokul	47.43±12.55	48(20-78)	5.58±3.33	5(1-16)
Ortaokul	50.61±13.62	48,5(22-79)	5.61±3.33	5(0-14)
Lise	47.05±13.99	48(20-95)	5.87±3.88	5(0-18)
Üniversite ve üzeri	44.85±13.56	44(20-92)	6.43±3.45	6(1-16)
Kruskal Wallis H	<i>KW</i>=10.947	<i>p</i>=0.012	<i>KW</i> =4.813	<i>p</i> =0.186
Kardeş Sayısı				
0	45.11±13.19	42,5(20-73)	4.88±1.93	5(2-8)
1	45.05±13.86	44(20-92)	6.42±3.87	6(0-17)
2	47.73±13.41	48(20-79)	5.47±3.14	5(0-16)
3 ve üzeri	50.30±12.91	49(25-95)	6.38±3.73	6(0-18)
Kruskal Wallis H	<i>KW</i>=10.357	<i>p</i>=0.016	<i>KW</i> =6.064	<i>p</i> =0.109
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	46.51±13.57	46(20-95)	5.69±3.46	5(0-18)
Geniş Aile	50.04±13.50	52(22-78)	7.24±3.95	7(0-17)
Parçalanmış Aile	44.85±13.34	44(20-67)	6.07±2.58	6(2-11)
Kruskal Wallis H	<i>KW</i> =5.090	<i>p</i> =0.078	<i>KW</i>=9.494	<i>p</i>=0.009
Ailenin Gelir Durumu				
Geliri Giderinden Az	49.69±45.50	52(20-92)	6.19±3.58	6(0-16)
Geliri Giderine Eşit	45.94±12.57	46(20-95)	5.64±3.34	5(0-18)
Geliri Giderinden Fazla	46.18±14.38	45(20-92)	6.43±3.83	6(1-16)
Kruskal Wallis H	<i>KW</i>=6.814	<i>p</i>=0.033	<i>KW</i> =2.887	<i>p</i> =0.236

Ebeveynleri ortaokul mezunu olan, 3 ve üzeri kardeşe sahip olan ve gelirini giderine göre az olarak belirten ergenlerin CP19-S toplam puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu ve istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.012$, $p=0.016$, $p=0.033$). Geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin çekirdek ve parçalanmış aile yapısına sahip ergenlere göre PUKİ puanları yüksek ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda anne/baba eğitim durumu, kardeş sayısı ve ailenin gelir durumunun PUKİ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Ergenlerin anne ve babalarının sağ/ölü olma durumları ile PUKİ ve CP19-S toplam puanında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Ergenlerin Sağlık Sorunlarına Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Sağlık soruları	Toplam CP19-S		Toplam PUKİ	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
Psikiyatrik Rahatsızlık				
Evet	45.48±14.98	48(20-66)	7.64±5.39	6(0-18)
Hayır	47.07±13.51	46(20-95)	5.86±3.35	5(0-17)
Mann Whitley U	U=4624.000	p=0.807	U=4053.000	p=0.210
Kronik Rahatsızlık				
Evet	45.54±18.31	46(20-92)	7.27±3.89	7,5(0-14)
Hayır	47.05±13.29	46(20-95)	5.89±3.50	5(0-18)
Mann Whitley U	U= 3913.500	p=0.562	U=3180.500	p= 0.050
Anemi				
Evet	46.89±13.15	48(20-77)	7.48±3.91	7(1-18)
Hayır	46.98±13.68	46(20-95)	5.71±3.40	5(0-16)
Mann Whitley U	U=9987.000	p=0.899	U= 7365.500	p=0.001
Mide yada Bağırsak Rahatsızlığı				
Evet	46.51±15.86	45(20-95)	6.97±3.14	6(1-14)
Hayır	47.03±13.30	46(20-92)	5.84±3.56	5(0-18)
Mann Whitley U	U= 7747.000	p=0.613	U= 6263.000	p=0.012
Menstruasyon Problemi				
Evet	50.66±13.60	49(22-95)	7.90±3.47	7(2-18)
Hayır	49.02±13.21	48(21-92)	5.89±3.86	5(0-16)
Mann Whitley U	U=6333.000	p= 0.495	U=4457.000	p=0.001
Sürekli Kullanılan İlaç				
Evet	44.28±14.09	46(20-78)	8.40±4.64	8(0-18)
Hayır	47.14±13.55	46(20-95)	5.81±3.39	5(0-17)
Mann Whitley U	U= 4240.500	p= 0.358	U=3193.000	p=0.006

Tablo 4.9’da ergenlerin sağlık sorunlarına göre PUKİ ve CP19-S puanları verilmiştir. Ergenlerin sahip olduğu kronik hastalık, psikiyatrik rahatsızlık, anemi, mide yada bağırsak rahatsızlığı, menstruasyon problemi ve sürekli ilaç kullanma durumlarının ergenlerin CP19-S puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Anemi, mide yada bağırsak rahatsızlığı, menstruasyon problemi olan ve sürekli ilaç kullanan ergenlerin PUKİ toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.012$, $p=0.001$, $p=0.006$). Aynı zamanda psikiyatrik rahatsızlığa ve kronik hastalığa sahip ergenlerin PUKİ toplam puanı ortalamaları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10: Ergenlerin Bazı Genel Alışkanlıklarına Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Bazı Genel Alışkanlıklar	Toplam CP19-S		Toplam PUKİ	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
Kafeinli İçecek				
Tüketmiyor	47.53±13.63	46(20-79)	5.88±3.55	5(0-16)
1 Tane	46.85±13.09	47(20-95)	5.58±3.37	5(0-18)
2 Tane	46.78±15.18	45(21-92)	6.31±3.13	6(0-15)
3 Tane	48.61±12.15	48,5(27-66)	7.61±4.80	5,5(2-16)
4 Tane Yada Daha Fazla	40.90±12.99	43(20-64)	8.50±4.76	8(2-17)
Kruskal Wallis H	KW=2.906	p=0.574	KW=8.572	p=0.073
Spor/Egzersiz				
Evet	44.60±12.72	44(20-92)	5.75±3.65	5(0-18)
Hayır	48.64±13.95	48(20-95)	6.12±3.44	6(0-17)
Mann Whitley U	U= 16436.000	p= 0.002	U= 18329.000	p=0.151
Günlük İnternet/Sosyal Medya Kullanımı				
1 Saatten Az	42.00±14.45	46(20-66)	4.97±2.18	5(0-10)
1-2 Saat	48.81±14.29	47(24-92)	5.29±3.68	5(1-18)
2-3 Saat	45.40±12.56	45,5(20-79)	5.84±3.67	5(0-16)
5 Saat ve Üzeri	48.62±13.68	47(20-95)	6.52±3.51	6(0-17)
Kruskal Wallis H	KW=7.789	p=0.051	KW=10.244	p=0.017
Pandemi Başlangıcından İtibaren Sosyal Medya Kullanımında Artış durumu				
Evet	47.50±13.69	46,5(20-95)	6.06±3.51	6(0-18)
Hayır	44.52±12.91	44,5(20-69)	5.54±3.61	5(0-16)
Mann Whitley U	U=10702.000	p=0.143	U=10726.500	p=0.149
Hafta İçi Uyuma Saati				
22'den Önce	46.32±13.24	47(20-92)	5.03±3.27	5(0-17)
22'den Sonra	47.60±13.92	46(20-95)	6.88±3.53	6(0-18)
Mann Whitley U	U=20070.000	p=0.652	U=14098.500	p=0.001
Hafta Sonu Uyuma Saati				
22'den Önce	46.72±13.22	46(20-92)	4.94±3,14	5(0-15)
22'den Sonra	47.12±13.84	46(20-95)	6.61±3,61	6(0-18)
Mann Whitley U	U=191175.500	p=0.747	U=14008.000	p=0.001
Hafta İçi Uyanma Saati				
8'den Önce	47.34±14.13	46(20-95)	6.01±3.69	5(0-16)
8'den Sonra	46.65±13.12	46(20-92)	5.93±3.39	6(0-18)
Mann Whitley U	U=20188.500	p=0.797	U=20407.000	p=0.942
Hafta Sonu Uyanma Saati				
8'den Önce	46.86±13.47	46(20-95)	5.76±3.75	5(0-17)
8'den Sonra	47.03±13.67	46(20-92)	6.07±3.41	6(0-18)
Mann Whitley U	U=18429.500	p=0.740	U=17183.000	p=0.149

Ergenlerin spor/egzersiz yapma durumları CP19-S toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı iken ($p=0.002$), PUKİ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.151$). Ergenlerin günlük internet ve sosyal medya kullanımının 5 saat ve üzeri olması PUKİ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı iken ($p=0.017$) CP19-S toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.051$). Hafta içi ve hafta sonu uyuma saati PUKİ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı iken (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.001$), CP19-S toplam puanında istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Ergenlerin kafeinli içecek tüketme durumları arasında PUKİ toplam puanı ve CP19-S toplam

puanında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hafta içi uyanma saati ve hafta sonu uyanma saati ise PUKİ toplam puanı ve CP19-S toplam puanında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Pandemi başlangıcından itibaren sosyal medya kullanımında artış durumu ise PUKİ toplam puanı ve CP19-S toplam puanında istatistiksel olarakönemlifark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Ergenlerin COVID-19'a İlişkin Bazı Deneyimlerine Göre CP19-S ve PUKİ Puanları

Özellikler	Toplam CP19-S		Toplam PUKİ	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
COVID-19 'a Yakalandınız mı?				
Evet	44.37±16.76	44(20-92)	5.97±3.46	6(1-15)
Hayır	47.25±13.19	46(20-95)	5.96±3.54	5(0-18)
Mann Whitney U	U=6368.500	p= 0.177	U=10726.500	p= 0.149
Aileden Birinin COVID-19'a Yakalanma durumu				
Evet	47.60±14.02	47(20-92)	6.31±3.48	6(0-16)
Hayır	46.75±13.46	46(20-95)	5.85±3.54	5(0-18)
Mann Whitney U	U=14765.000	p=0.471	U=14198.500	p=0.201
Arkadaşlarından Birinin COVID-19 'a Yakalanma durumu				
Evet	47.77±14.72	46(20-95)	6.67±3.67	6(0-16)
Hayır	45.94±11.95	46(20-78)	5.07±3.13	5(0-18)
Mann Whitney U	U= 19377.500	p=0.436	U= 14930.000	p=0.001
COVID-19 Sebebiyle Bir Yakınını kaybetme durumu				
Evet	48.74±14.28	48(20-95)	7.15±4.31	6(0-16)
Hayır	46.78±13.52	46(20-92)	5.84±3.42	5(0-18)
Mann Whitney U	U= 6566.00	p=0.397	U=5933.000	p=0.078
COVID-19 Sebebiyle Kendini Stres Altında Hissetme				
Evet	51.01±12.87	50(20-95)	6.55±3.68	6(0-18)
Hayır	40.06±11.92	40(20-77)	4.97±3.02	5(0-16)
Mann Whitney U	U=10103.000	p=0.000	U=14375.000	p=0.001
COVID-19 Sebebiyle Hiçbir Şeyin Eskisi Gibi Olmayacağını Düşünme				
Evet	50.24±13.84	49,5(20-95)	6.60±6.67	6(0-18)
Hayır	41.72±11.38	42(20-70)	4.96±3.04	5(0-16)
Mann Whitney U	U=12485.000	p= 0.000	U=14247.000	p=0.001

Tablo 4.11'de ergenlerin COVID-19' a ilişkin bazı deneyimleri göre CP19-S ve PUKİ puanları verilmiştir. Ergenlerin arkadaşlarından birinin COVID-19'a yakalanma durumunun CP19-S puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Arkadaşlarından biri COVID-19' a yakalanan ergenlerin yakalanmayan ergenlere göre PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Ergenlerin COVID-19'a yakalanma, aileden birinin COVID-19' a yakalanma ve COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme durumunun PUKİ ve CP19-S puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Ergenlerden COVID-19 sebebiyle kendini stres altında hissedenlerin ve COVID-19 sebebiyle her şeyin eskisi gibi olmayacağını düşünenlerin PUKİ ve CP19-S puan

ortalamaları diğ er gruplara g ore y uksek ve istatistiksel olarak  onemli bulunmuştur ($p=0.001$).



Tablo 4.12: Ergenlerin PUKİ ve CP19-S Puanları Arasındaki Korelasyon

		PUKİ Özel Uyku Kalitesi	PUKİ Uyku Latensi	PUKİ Uyku Süresi	PUKİ Aışılmış Uyku Etkinliği	PUKİ Uyku Bozukluğ u	PUKİ Uyku İlacı Kullanım ı	PUKİ Gündüz İşlev Bozukluğ u	CP19-S Psikoloji k Alt Boyut	CP19-S Somatik Alt Boyut	CP19-S Sosyal Alt Boyut	CP19-S Ekonomi k Alt Boyut	CP19-S Toplam Puan	PUKİ Toplam Puan
PUKİ Özel Uyku Kalitesi	r	1	.447**	.360**	.081	.499**	.129**	.499**	.100*	.160**	.089	.079	.121*	.718**
	p		.000	.000	.101	.000	.009	.000	.044	.001	.073	.113	.015	.000
PUKİ Uyku Latensi	r		1	.244**	.084	.394**	.049	.361**	.156**	.096	.115*	.057	.137**	.635**
	p			.000	.091	.000	.325	.000	.002	.052	.021	.252	.006	.000
PUKİ Uyku Süresi	r			1	.419**	.291**	.145**	.332**	.130**	.105*	.083	.086	.117*	.660**
	p				.000	.000	.003	.000	.009	.035	.094	.084	.019	.000
PUKİ Aışılmış Uyku Etkinliği	r				1	.065	.041	.042	.071	.152**	.063	.123*	.118*	.402**
	p					.188	.405	.394	.152	.002	.206	.013	.018	.000
PUKİ Uyku Bozukluğu	r					1	.263**	.497**	.253**	.258**	.183**	.193**	.271**	.668**
	p						.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
PUKİ Uyku İlacı Kullanımı	r						1	.137**	.007	.080	-.004	.095	.037	.259**
	p							.006	.896	.109	.944	.055	.455	.000
PUKİ Gündüz İşlev Bozukluğu	r							1	.219**	.214**	.165**	.113*	.204**	.705**
	p								.000	.000	.001	.022	.000	.000
CP19-S Psikolojik Alt Boyut	r								1	.558**	.722**	.480**	.885**	.220**
	p									.000	.000	.000	.000	.000
CP19-S Somatik Alt Boyut	r									1	.583**	.653**	.786**	.234**
	p										.000	.000	.000	.000
CP19-S Sosyal Alt Boyut	r										1	.559**	.877**	.160**
	p											.000	.000	.001
CP19-S Ekonomik Alt Boyut	r											1	.726**	.156**
	p												.000	.002
CP19-S Ölçeği Toplam Puan	r												1	.229**
	p													.000
PUKİ Toplam Puan	r													1
	p													

Spearman Korelasyon Analizi Yapılmıştır.

**Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır.

*Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.12'de PUKİ ve alt boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) ve alt boyutları arasındaki ilişki düzeyi verilmiştir.Yapılan analizine göre hem ölçeklerin toplam puanları hem de ölçeklerin alt boyutları arasında zayıf korelasyonlar bulunmuştur. Ergenlerin PUKİ toplam puanı, alt boyutlarından PUKİ Gündüz İşlev Bozukluğu ve PUKİ Uyku Bozukluğunun Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Toplam Puan ve alt boyutları arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemliliği olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). PUKİ Alışılmış Uyku Etkinliği alt boyutu ile Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Toplam Puan,CP19-S Somatik Alt Boyut ve CP19-S Ekonomik Alt Boyut arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). PUKİ Uyku Süresi ile Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Toplam Puan, CP19-S Psikolojik Alt Boyut ve CP19-S Somatik Alt Boyut arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). PUKİ Uyku Latensi ile Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Toplam Puan ve alt boyutlarından CP19-S Psikolojik Alt Boyut ve CP19-S Sosyal Alt Boyut arasında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). PUKİ Öznel Uyku Kalitesi ile Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) Toplam Puan, CP19-S Psikolojik Alt Boyut veCP19-S Somatik Alt Boyut zayıf, pozitif yönlü ve önemliliği olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5 TARTIŞMA VE SONUÇ

COVID-19 pandemisi halk sağığı üzerinde ciddi bir etkiye sahip olan küresel bir sağıık sorundur. COVID-19 fizyolojik düzeyde oluşturduğı sorunların yanı sıra psikolojik, sosyal, ekonomik olarak ta bir çok sorun oluşturmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde insanlar arasında en sık görülen psikolojik tepkilerden biri COVID-19 fobisi olabilmektedir. Aynı zamanda, ergenlerin COVID-19'a yakalanma durumları yetişkinlere göre daha az olsa da pandemi dönemindeki karantina, okulların kapatılması gibi çeşitli kısıtlamaların ergenlerin uyku kalitelerini etkilediğı görülmektedir. Bu çalışma, ergenlerde COVID-19 fobisi ile uyku kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmış ve elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmaya göre Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesine giden ergenlerin uyku kalitelerinin diğer liselerde okuyan ergenlere göre daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesine giden ergenlerin aynı zamanda meslek eğitimi de öğrendikleri için üniversite sınavına duydukları kaygının diğer liselere giden ergenlere göre daha az olabileceğı bu sebeple de uyku kalitelerinin fazla etkilenmediğı düşünülmektedir.

Araştırmada akademik başarısını kötü olarak algılayan ergenlerin uyku kaliteleri düşük bulunmuştur(Tablo 4.7). Yapılan bir araştırma da ise uyku kalitesi kötü olan ergenlerin akademik başarılarının düştüğü belirlenmiştir (2). Ergenleringece dinlenmesinin ruh hali, motivasyon, hafıza ve bilişsel performansı sürdürmeye katkısını olduğu ve akademik veya okul başarısını artırdığı belirtilmektedir (149). Aynı ilde 2019 tarihinde 2490 lise öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen ve lise öğrencilerinin gündüz uykululuk durumunun bazı değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da okul başarısının orta-kötü algılanması,gündüz uykululuk durumu yaşamada belirleyici olan risk faktörlerinden biri olarak tespit edilmiştir (150). Uyku kalitesinin kötü olması akademik başarıyı olumsuz yönde etkileyebileceğı, diğer yandan da akademik başarının kötü olmasının ergenlerin kaygı düzeyini artırarak uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğı düşünülmektedir.

Araştırmada cinsiyeti kız olan ergenlerin uyku kaliteleri daha düşük COVID-19 fobileri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Literatüre bakıldığında da cinsiyeti kız olan ergenlerin uyku kalitelerinin daha düşük, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (13,20,71,74,151-157). Qi ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu

çalışmada COVID-19 pandemisinde ergenlerde, özellikle kızlarda, anksiyetenin yaygın olduğu saptanmıştır (20). Bu bulgular, mevcut pandemi sırasında kızların psikolojik olarak daha savunmasız olduğunu göstermektedir. Kızların, genellikle erkeklerden daha fazla stres tepkisi gösterdiği bilinmektedir (158). Biyolojik ve psikolojik faktörlerin de bu farklılıklara katkıda bulunduğu gösterilmiştir; çünkü erkeklere göre, kızların stres hormonlarına ve tehditlere karşı daha duyarlı oldukları, uyarlanabilir baş etme yöntemleri kullanma olasılıklarının daha düşük ve acil durumlara daha olumsuz değerlendirmeler yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (159). Bu bilgiler ışığında cinsiyeti kız olan ergenlerin psikolojik olarak COVID-19'dan daha çok etkilendikleri, COVID-19 pandemisine yönelik fobi düzeylerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Cinsiyeti kız olan ergenlerin uyku kalitelerinin başlı başına kötü olabileceği gibi uyku kalitelerinin kötü olmasının sebebi COVID-19'a yönelik yaşadıkları fobi düzeyi ile de ilişkili olabilir.

Araştırmada anne eğitim durumu ve baba eğitim durumunun uyku kalitesini etkilemediği ancak ebeveynleri ortaokul mezunu olan ergenlerin COVID-19 fobisinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Tekcan ve ark'ın (2020) yapmış olduğu araştırmada anne eğitim durumu okur yazar ve ilkokul mezunu olan ergenlerin ve baba eğitim durumu lise olan ergenlerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (3). Ailelerin eğitim seviyelerinin düşük yada yüksek olmasının COVID-19 'a karşı tutumlarını etkilediği ve COVID-19' a yönelik davranışları ya hiç önemsemedikleri ya da çok önemsedikleri için aile eğitim seviyesi düşük yada yüksek olan ergenlerin COVID-19 fobisi yaşama durumlarının etkilenmediği düşünülmektedir.

Araştırmada 3 ve üzeri kardeşe sahip olan ergenlerin COVID-19 fobileri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Francisco ve ark'ın (2020) yapmış olduğu çalışmaya göre, evde daha fazla birey olması bireyin duygu durumlarını olumlu yönde etkilemektedir (160). Bedir ve ark'ın (2020) yapmış olduğu araştırmaya göre uyku kalitesinin kötüleşmesinin duygu-davranış sorunlarını arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca ergenlerin kardeş sayısının artmasının duygu-davranış sorunu görülme ihtimalini artırdığı saptanmıştır (161). Ergenlerin ev içerisinde daha fazla birey ile yaşamaları sosyalleşmeleri açısından duygu durumlarını olumlu yönde etkilerken aynı zamanda evde daha fazla bireyin olması COVID-19'a yakalanma açısından endişelenecekleri birey sayısını arttırdığından ergenlerin COVID-19 fobilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya göre aile gelir düzeyi daha düşük olan ergenlerin COVID-19 fobileri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Waite ve ark'ın(2020) yapmış olduğu çalışmaya göre düşük gelirli aileye sahip ergenlerin yüksek gelirli olan ailelere kıyasla ruhsal olarak daha fazla etkilendiği saptanmıştır (162). Yapılan diğer çalışmalarda ise düşük sosyoekonomik statüye sahip ergenlerin pandemi dönemi ruhsal sağlık sorunları açısından dikkat edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (13,163). Pandemi döneminde ekonomik olarak zorluklar yaşanmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin bu zorluklardan daha çok etkilendiği ve buna bağlı olarak da sosyoekonomik düzeyi düşük olan ergenlerin COVID-19 fobilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Aile yapısı olarak geniş aileye sahip olmak ergenlerin uyku kalitelerini olumsuz olarak etkilerken aile yapısı ergenlerin COVID-19 fobisini etkilememektedir (Tablo 4.8). Uykunun gerçekleştiği ortamda, gürültü, ısı, ışık gibi faktörlerin uyku kalitesi için önemli olduğu bilinmektedir (93,98,106,111). Aile üyelerinin kalabalık olması ortamda gürültüye sebep olabileceğinden ergenlerin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında ise tek ebeveynli ailelerde yaşayan ergenlerin pandemiden ruhsal olarak daha çok etkilendikleri saptanmıştır (166). Ancak literatüre ters bir şekilde araştırmamızda aile yapısının COVID-19 fobisini etkilemediği bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre anemiye, mide yada bağırsak rahatsızlığına ve menstruasyon problemine sahip olan, sürekli ilaç kullanan ergenlerin uyku kaliteleri daha kötü bulunmuştur. Öğrencilerin kronik hastalıkları ve psikiyatrik rahatsızlıkları ise uyku kalitelerini etkilememiştir (Tablo 4.9). Tekcan ve ark'ın (2020) yapmış olduğu bir çalışmada ergenlerde uyku kalitesi psikiyatrik rahatsızlıklar, menstruasyon düzensizliği, anemi, mide - bağırsak problemleri ile ilişkili bulunmuştur ve psikiyatrik rahatsızlığı olan ergenlerde %78' inin, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ergenlerin ise %49.7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (3). Ravens-Sieberer ve ark'ın (2021) yaptığı çalışmada uyku problemi yaşayan ergenlerin %30,5'i mide ağrıları yaşadıklarını bildirmişlerdir (13). Ergenlerin sahip oldukları rahatsızlıklar gece uyku düzenlerini bozabilir ve uykunun bölünmesine sebep olabilir bu nedenle rahatsızlık yaşayan ergenlerin uyku kalitelerinin daha olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir. Ayrıca ergenlerin kullandığı ilaçların bazılarının uyku üzerine etkileri olabilir ve bu da sürekli ilaç kullanan ergenlerin uyku kalitelerinin düşmesine sebep olabilir.

Araştırmada kafeinli içecek tüketme durumu istatistiksel olarak uyku kalitesi ile anlamlı bulunmasa da 4 yada daha fazla kafeinli içecek tüketen ergenlerin uyku kalitelerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.10). Dilmaç ve Kalkan'ın (2020) yapmış olduğu araştırmaya göre kafeinli içeceklerin adölesanların uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (164). Adölesanların kafeinli içecekleri tüketme zamanının önemli olduğu ve araştırmada adölesanların yatma saatine yakın kafeinli içecek tüketmedikleri düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre ergenlerin yarısı spor/egzersiz yapmaktadır ve spor/egzersiz yapmanın COVID-19 fobisini etkilediği ancak ergenlerin uyku kalitesiyle doğrudan ilişkili olmadığı görülmüştür (Tablo 4.10). Buna rağmen ergenlerin COVID-19 fobisi ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır ve ergenlerin spor/egzersiz yapma durumları dolaylı olarak uyku kalitelerini etkilediği düşünülmektedir (Tablo 4.10). COVID-19 pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ergenlerin spor/egzersiz yapma durumunun hem anksiyeteyi azaltabileceği hem de uyku kalitesini artırabileceği saptanmıştır (12,74,152,157,160,165,166), Literatürdeki bilgiler ışığında spor/egzersiz yapmanın ergenler üzerindeki COVID-19 fobisini azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmaya göre; ergenlerin %41.9'unun günde 5 saat ve üzeri günlük internet/sosyal medya kullandığı bulunmuş ve bu durumun ergenlerin uyku kalitelerini kötü etkilediği görülmüştür (Tablo 4.10). Literatürde pandemi döneminde ergenlerin günlük 5 saatten fazla ekran başında zaman geçirdikleri saptanmıştır (17,74). Çağlar ve ark'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada internet kullanım süresinin artmasının uykuya dalmada güçlük ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu da uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (167). Pandemi döneminde uzaktan eğitim olması, bazı dönemler ergenler için sokağa çıkma yasaklarının olması evde daha fazla zaman geçirilmesini zorunlu kılmış olup ergenlerin internet/sosyal medya kullanım sıklıklarını artırmıştır. Sonuç olarak bu sürecin ergenlerin uyku kalitesini olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada pandemi başlangıcından itibaren sosyal medya kullanımında artış meydana gelmesi uyku kaliteleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ancak ölçekten alınan puanın sosyal medya kullanımında artış olan ergenlerde daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.10). Li ve ark 'ın (2021) yaptığı çalışmaya göre ise ergenlerin yaklaşık olarak dörtte üçü, pandeminin başlangıcından itibaren teknoloji kullanımının arttığını bildirmiştir (12). Ergenlerin sosyal medya kullanımlarının pandemi öncesinde de çok fazla olabilir ve

bu sebeple pandemi başlangıcından itibaren de artış görülmesinin uyku kalitelerini etkilemediği düşünülmektedir.

Araştırmada ergenlerin yarısından fazlasının hafta içi ve hafta sonu uyuma saatlerinin 22.00'dan sonra olduğu (Tablo 4.4) görülmekte ve 22.00'dan sonra uyuyan ergenlerin uyku kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Hafta içi ve hafta sonu uyanma saati ise uyku kalitesini etkilememiştir (Tablo 4.10). Demir ve Tokur-Kesgin'in (2020) yaptığı araştırmaya göre hafta içi ve hafta sonu uyuma saatinin 22.00'dan geç olmasının uyku alışkanlıkları açısından risk faktörü olmadığı ve gündüz uykululuk durumlarını etkilemediği saptanmıştır (150). Koçoğlu ve Arslan'ın (2011) yapmış olduğu araştırmaya göre ise hafta sonu uyuma saati 22.00'dan sonra olan ergenlerin gündüz uykululuk durumunun daha fazla olduğu saptanmıştır (168). Ranjbar ve ark'ın (2021) yapmış olduğu çalışmaya göre pandemi döneminde ergenlerin 24 saat içerisinde 12 saatten fazla uyudukları saptanmıştır. Ergenlerin çoğunluğu saat 23.00-24.00 saatleri arasında uyumuş ve saat 8'de uyanmıştır (16). Zhou ve ark'ın (2020) çalışmasında ise ergenlerin %80,4'ünün 22.00-24.00 saatleri arasında uyuduğu saptanmıştır (15). Ergenlerin yarısından fazlasının pandemi döneminde uyku saatlerinin 22.00'dan sonra olduğu görülmektedir ve 22.00'dan geç uyuyanların ise gündüz uykululuk durumlarının etkilendiği ve bu sebeple de uyku kalitelerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre ergenlerin kendisinin, ailesinden ya da arkadaşlarından birisinin COVID-19'a yakalanması ya da COVID-19 sebebiyle yakınıni kaybetme durumları COVID-19 fobilerini etkilememiştir (Tablo 4.11). Literatür incelendiğinde ise COVID-19'dan etkilenen aile üyelerinin yada arkadaşlarının bulunması ergenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (17,169). Bunun sebebi ergenlerin sevdiği kişilerin sağlığı hakkında endişe duyması olarak düşünülmüştür (17). Araştırmaya göre kendisi, ailesi yada arkadaşlarından birisi COVID-19'a yakalanan yada COVID-19 sebebiyle yakınıni kaybeden ergenlerin COVID-19 fobisinin yüksek olmamasının sebebinin ergenlerin bulaş yada kayıp durumu yaşasalar da yaşamasalar da eşit düzeyde COVID-19 fobisine sahip oldukları, bunun sebebinin ise; bulaş yada kayıp durumu yaşamayanların da sosyal medyada, televizyonda gördükleri ve duydukları sebebiyle kaygılı oldukları ve COVID-19 fobisi yaşadıkları düşünülmektedir.

Ergenlerin kendisinin yada aile üyelerinden birinin COVID-19'a yakalanması veya COVID-19 sebebiyle yakınlarını kaybetmeleri uyku kalitelerini etkilemezken

arkadaşlarından birinin COVID-19'a yakalanması ergenlerin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Tablo 4.11). Ergenlik döneminde ergenlerin ebeveynlerinden uzaklaşarak arkadaşlarına yöneldiği bilinmektedir (37,38). Gelişimsel dönem özellikleri de göz önünde bulundurularak aileye bağımsızlığın gelişip ergenlerin arkadaşlık ilişkilerinin bu dönemde kuvvetli olması sebebiyle arkadaşlarından birinin COVID-19'a yakalanmasının ergenlerin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya göre COVID-19 sebebiyle kendini stres altında hisseden ergenlerin uyku kaliteleri düşük ve COVID-19 fobileri yüksektir (Tablo 4.11). Schwartzveark'ın (2021) yapmış olduğu araştırmaya göre pandemi döneminde ergenlerin stresleri ve ruh sağlıkları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (170). Adölesanlarda anksiyete, stres, korku gibi faktörler uyku kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (4). Stres ve uyku kalitesi arasında bir ilişki olduğu bilindiğinden COVID-19 sebebiyle kendini stres altında hisseden ergenlerin uyku kalitelerinin düşük ve fobi düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya göre pandemi sebebiyle hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını düşünen ergenlerin COVID-19 fobileri yüksek ve uyku kaliteleri düşüktür (Tablo 4.11). Pandemi döneminde çeşitli kısıtlamaların getirilmesi, ülkelerin ekonomik olarak zorlanması, okulların kapatılması gibi ergenlerin pandemi dönemi öncesinde gerçekleşme ihtimalini bile düşünmedikleri pek çok değişiklik meydana gelmiştir. Aniden meydana gelen bu değişikliklerin yanı sıra pandemi döneminin getirdiği bir belirsizlik de mevcuttur. Bu sebeple ergenler artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını düşünebilir, yaşamak istemedikleri şeyleri yaşamaya devam etmek zorunda kalmaya devam edeceklerini düşünüp kaygılanabilirler ve bu da ergenlerin COVID-19 fobilerinin artmasına ve uyku kalitelerinin düşmesine sebep olabilmektedir.

Araştırmada ergenlerin %49.5' inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Uyku kalitelerinin düşük ve COVID-19 fobileri yüksek bulunmuş, ergenlerin COVID-19 fobilerinin uyku kalitelerini etkilediği görülmüştür (Tablo 4.12). DSM-5 tanı ölçütüne göre fobiler anksiyete bozuklukları başlığı altında yer almaktadır (76). Ergenlerde anksiyete, stres, korku gibi faktörler de uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda uyku problemleri de anksiyeteye yol açmaktadır (4). Thomas ve ark'ın(2020) yaptığı araştırmaya göre İngiltere'de adölesanların %83'ünde kaygı, uyku problemleri, panik ataklar, kendine zarar verme gibi davranışlar görüldüğü saptanmıştır (171). COVID-19 pandemisi de ergenlerin,psikososyal açıdan olumsuz etkileyerek (68,69) çeşitli ruhsal sağlık sorunlarına

yol açabilmektedir (151). Ding ve Yao'nun (2020) yaptığı araştırmaya göre ergenlerin %60.28' inin pandemi konusunda endişeli ve aşırı endişeli olduğu bulunmuştur (165). COVID-19 pandemisi uykusuzluk için bir risk faktörüdür ve ergenlerin uyku kalitesinin de COVID-19 pandemisinden etkilendiği görülmektedir (10,156). Zhou ve ark'ın(2020) yapmış olduğu çalışmada; ergenlerin COVID-19 pandemisi sırasında uyku problemleri yaşama sıklığının fazla olduğu saptanmıştır (15). Araştırmada uyku kalitesi ve COVID-19 fobisinin birbirlerini etkiledikleri görülmüştür. COVID-19 fobisinin gündüz işlev bozukluğu görülme ihtimalini artırdığı, alışılmış uyku etkinliğinde sapmalar meydana getirdiği, uyku süresini ve uykuya dalma süresini, öznel uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur. COVID-19'un somatik ve ekonomik etkileri ergenlerin alışılmış uyku etkinliklerini, psikolojik ve somatik etkileri ergenlerin uyku sürelerini ve öznel uyku kalitelerini, psikolojik ve sosyal etkileri ergenlerin uyku dalma sürelerini etkileyebilmektedir.

5.1 SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sorularına göre elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Ergenlerin yaklaşık yarısının (%49.5) uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur.
- Ergenlerin CP19-S puan ortalaması 46.97 ± 13.59 olup, COVID-19 fobisini ortadüzey olarak değerlendirebiliriz.
- Arkadaşlarından biri COVID-19'a yakalanan ergenlerin uyku kalitelerinin diğer ergenlere göre daha kötü olduğu, COVID-19 sebebiyle kendini stres altında hisseden, COVID-19 sebebiyle hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını düşünen ergenlerin ise COVID-19 fobilerinin daha yüksek ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur.
- Cinsiyeti kız olan, akademik başarısını kötü algılayan, geniş aileye sahip olan, kronik hastalığa, anemiye, mide yada bağırsak rahatsızlığına sahip olan, menstruasyon problemi yaşayan, sürekli ilaç kullanan, günlük internet/sosyal medya kullanımı 5 saat ve üzeri olan, hafta içi ve hafta sonu uyanma saati 22.00'dan sonra olan, hafta sonu uyanma saati 08.00'dan sonra olan ergenlerin uyku kaliteleri daha kötü bulunmuştur. Mesleki ve teknik anadolu lisesine giden ergenlerin ise uyku kaliteleri daha iyi bulunmuştur.

- Cinsiyeti kız olan, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu ortaokul olan, 3 ve üzeri kardeş sayısına sahip olan, aile gelir durumu geliri giderinden az olan, spor/egzersiz yapmayan ergenlerin COVID-19 fobileri daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya göre ergenlerin uyku kaliteleri ve COVID-19 fobileri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Hem ölçeklerin toplam puanları hem de alt boyut puanlarına göre pozitif yönlü ilişkiler mevcuttur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kendilerini stres altında hisseden, COVID-19 fobileri yüksek olan ergenler için COVID-19 fobilerini azaltmaya yönelik psikososyal destek programları oluşturularak eğitimler planlanması ve uygulanması,
- Düzenli uyku saatleri olmayan ergenlere uyku saatlerini düzenleyebilmek için uyku günlüğü tutması ve takip edilmesi,
- Okul sağlığı hemşirelerinin spor/egzersiz yapmayan ergenlere düzenli bir egzersiz planı oluşturması ve uygulaması
- Hemşirelerin toplum sağlığı ile ilgili çalışmalarda ailelere ve ergenlere yeterli ve kaliteli uyku için sağlıklı uyku alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitimler vermesi ,
- Ergenlerin en çok bulunduğu yerlerden birisinin okul olması nedeniyle okul sağlığı hemşireleri ergenlerin uyku kalitesi ve COVID-19 fobileri açısından okulda öğrencileri gözlemlemesi, öğrencilerin aileleri ve öğretmenleri ile iş birliği içerisinde bulunarak uyku kalitesi kötü olan veya COVID-19 fobisi yaşayan öğrencilerle görüşülmesi, uyku kalitelerini yükseltmek ve COVID-19 fobilerini azaltabilmek için hem öğrencilere hem de ailelerine eğitimler verilmesi,
- Öğrencilerin yaşadıkları COVID-19 fobisine ve uyku kalitelerinin değerlendirmeye yönelik nitel araştırmalar da yapılarak literatüre katkı sağlanması önerilmektedir.

6 KAYNAKLAR

1. Spector ND, Kelly SF. Sleep disorders, immunizations, sports injuries, autism. *Current opinion in pediatrics*. 2005;17(6):773-86.
2. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2012;13(2):93-104.
3. Tekcan P, Çalışkan Z, KocaÖz S. Sleep quality and related factors in Turkish high school adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;55:120-5.
4. Narmandakh A, Roest AM, de Jonge P, Oldehinkel AJ. The bi directional association between sleep problems and anxiety symptoms in adolescents: a Trails report. *Sleep medicine*. 2020;67:39-46.
5. Brand S, Kirov R. Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *International journal of general medicine*. 2011;4:425.
6. Dağ B, Kutlu FY. The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents. *Turkish journal of medical sciences*. 2017;47(3):721-7.
7. Gupta R, Grover S, Basu A, Krishnan V, Tripathi A, Subramanyam A, et al. Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian journal of psychiatry*. 2020;62(4):370.
8. Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2021;17(2), 299-313.
9. Mandelkorn U, Genzer S, Choshen-Hillel S, Reiter J, Meira e Cruz M, Hochner H, et al. Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021;17(1):45-53.
10. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:306.
11. Becker SP, Dvorsky MR, Breaux R, Cusick CN, Taylor KP, Langberg JM. Prospective examination of adolescent sleep patterns and behaviors before and during COVID-19. *Sleep*. 2021:zsab054.
12. Li SH, Beames JR, Newby JM, Maston K, Christensen H, Werner-Seidler A. The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*. 2021:1-13.

13. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*. 2021;1-11.
14. Segre G, Campi R, Scarpellini F, Clavenna A, Zanetti M, Cartabia M, et al. Interviewing children: the impact of the COVID-19 quarantine on children's changes in routine and psychological distress. 2020;21:231.
15. Zhou S-J, Wang L-L, Yang R, Yang X-J, Zhang L-G, Guo Z-C, et al. Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. *Sleep medicine*. 2020;74:39-47.
16. Ranjbar K, Hosseinpour H, Shahriarirad R, Ghaem H, Jafari K, Rahimi T, et al. Students' attitude and sleep pattern during school closure following COVID-19 pandemic quarantine: a web-based survey in south of Iran. *Environ menta lhealth and preventive medicine*. 2021;26(1):1-10.
17. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*. 2020;7(4):300-2.
18. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*. 2020;291:113264.
19. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1732.
20. Qi H, Liu R, Chen X, Yuan XF, Li YQ, Huang HH, et al. Prevalence of anxiety and associated factors for Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020.
21. Wang C, Cheng Z, Yue X-G, McAleer M. Risk management of COVID-19 by universities in China. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2020.
22. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*. 2020;17(2):175.
23. Colorado EE. A Mixed-Method Study of AidWorkers in Sierra Leone during the 2014-2015 Ebola Epidemic: Exploring Psychological Distress, Trauma, Resilience, and Coping: *The Chicago School of Professional Psychology*; 2017.

24. Kabeloğlu V, Gül G. Investigation of Sleep Quality and Associated Social Psychological Factors During the COVID-19 Outbreak. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2021;8(2):97.
25. Hemşirelik Yönetmeliği. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T. C. Resmi Gazete, 27910,19 Nisan 2011 Salı. 2011.
26. Çetin SK, Bildik T, Erermis S, Demiral N, Özbaran B, Tamar M, et al. Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(4).
27. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005;14(8):174-8.
28. Eser DT, Liman T, Bilge A. Kronik hastalığı olan ergenlerin öfke ifade biçimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(3):116-20.
29. Mustafa K. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2004;1(17):231-8.
30. Story M, Stang J. Understanding adolescent eating behaviors. *Guidelines for adolescent nutrition services*. 2005;9:19.
31. Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*. 2006;16(3):137-41.
32. Öge B. Adölesanlarda vücut ağırlığının uyku süresi, uyku kalitesi ve depresyon durumuna etkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2011.
33. Özcebe H. Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2002;11(10):374-7.
34. Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *TurkishFamilyPhysician*. 2012;3(2):10-6.
35. Sağlan Y, Bilge U. Adolesan ve okul sağlığı. *Türkiye Klinikleri FamilyMedicine Special Topics*. 2018;9(6):11-6.
36. Organization WH. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2021 [Availablefrom: <https://covid19.who.int/>].
37. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2016;5(1):42-9.
38. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*. 2008;63(1):19-21.

39. Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş, Bolat H, Rifat Köse M. Türkiye'de çocuk sağlığının durumu. *CocukSagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2012;55(2).
40. Vardar SA, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu k zlarda egzersiz yo unlu u ve öznel uyku kalitesi ili kisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6:154-62.
41. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği: 15. Bölüm Çocuklarda sinir sistemi hastalıkları, yaralanmaları ve hemşirelik bakımı Edt: Efe E, İşler A Akademisyen Kitabevi. 2018;2:655-62.
42. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri Cilt 1. 3. Nobel Tıp Kitabevi*. 2002:402-20.
43. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği: Bizim Büro Basımevi; 2001.
44. Tanner J. *Growth at Adolescence*. Blackwell Scientific Publications. Oxford; 1962.
45. Tekeli S. Lise son sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerinin ve sınav kaygılarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2009.
46. Hendekci, A., & Aydın Avcı, İ. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı İle Beslenme Egzersiz Davranışları Arasındaki İlişki. *Ankara MedicalJournal*, 20(2), 315-326.
47. Burak M. E. T. E, SöylerV, PehlivanE. Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*. 2020;21(1), 64-71.
48. Özbey H, Başdaş Ö. Ergenlerde zorbalık ve hemşirelik yaklaşımı. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;7(1), 46-50.
49. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*. 2020;8(85).2006;6(1):1-8.
50. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020(1):62-79.
51. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K, Lange J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *TheJournal of clinical investigation*. 2008;118(4):1244-54.
52. Kara A. Domuz Gribi (Pandemik İnfluenza 2009, İnfluenza 2009 H1N1). *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2010;53(1).
53. Onay ZR, Eyüboğlu TŞ, Aslan AT. Çocuklarda COVID-19. ğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler'başlıklı ek sayısında derlemeyi.138.
54. Organization WH. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus causes it 2020 [Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseas/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseas/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

55. Topbaş S, Birol NY, ÇiftciHB, Polat B, Kırımtay B, Yılmaz A. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Dil ve Konuşma Terapisi Yönetimi:“Şimdi Ne Yapmalıyız?”. Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi.3(1):1-30.
56. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet. 2020;395(10223):470-3.
57. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England journal of medicine. 2020.
58. Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic—a systematic review. Acta Paediatrica. 2020;109(8):1525-30.
59. Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, Woo G. Assessing regional risks from pandemic influenza: a scenario analysis. The World Economy. 2016;39(8):1225-55.
60. Davies SE. National security and pandemics. UN Chronicle. 2013;50(2):20-4.
61. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoVID-19 pandemic. Rivista di psichiatria. 2020;55(3):137-44.
62. Kırdar Y, Demir Otay F. Kriz İletişimi Aracı Olarak İnternet: Kuş Gribi Krizi Örneği. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2007;2007(29):93-106.
63. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. International journal of environmental research and public health. 2020;17(10):3740.
64. Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. General hospital psychiatry. 2008;30(5):446-52.
65. Asare P, Barfi R. The Impact of Covid-19 Pandemic on the Global Economy: Emphasis on Poverty Alleviation and Economic Growth. Economics. 2021;8(1):32-43.
66. Müdürlüğü TCSBHSG. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Çocuk Hasta Yönetimi Ve Tedavi 2020 [Available from: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_COCUK_HASTA_YONETIMI_VE_TEDAVI.pdf].
67. Douglas PK, Douglas DB, Harrigan DC, Douglas KM. Preparing for pandemic influenza and its after math: mental health issues considered. International journal of emergency mental health. 2009;11(3):137.
68. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of anxiety disorders. 2020;70:102196.

69. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibousers. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):2032.
70. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaboration stosavelives. *Forensic science international: reports*. 2020;2:100089.
71. Guo Y-f, Liao M-q, Cai W-l, Yu X-x, Li S-n, Ke X-y, et al. Physical activity, screen exposure and sleep among students during the pandemic of COVID-19. *Scientific reports*. 2021;11(1):1-11.
72. Fernandes N. Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. Available at SSRN 3557504. 2020.
73. Kokkevi A, Stavrou M, Kanavou E, Fotiou A. There percussions of the economic recession in Greece on adolescents and their families. 2014.
74. Liu Y, Yue S, Hu X, Zhu J, Wu Z, Wang J, et al. Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2021;284:98-103.
75. Başaran M, Aksoy A. Anne-babaların korona-virüs (COVID-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. 2020.
76. Birliği AP. Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). E Köroğlu (Çev Ed), Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2013.
77. Sağlık K, Duygun A. Tüketicilerin Seyahat Tercihleri İle Koronafobi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İzmir Sosyal Bilimler Dergisi*. 3(1):96-105.
78. Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020;54, 102384.
79. Danziger, C. R., Krause, I., Scheuerman, O., Luder, A., Yulevich, A., Dalal, I., ... & Bilavsky, E. Pediatrician, watchout for corona-phobia. *European journal of pediatrics*, 2021;180(1), 201-206.
80. Karaaslan, Y., Mete, O., Karadag, M., Kaya, D. O., & Celenay, S. T. An investigation of potential coronaphobia-related factors in adults and sleep quality relations. *Sleep Medicine*. 2021.
81. Paterson, C., Gobel, B., Gosselin, T., Haylock, P. J., Papadopoulou, C., Slusser, K., ... & Pituskin, E. Oncology Nursing During a Pandemic: Critical Reflections in the Context of COVID-19. In *Seminars in Oncology Nursing* (p. 151028). WB Saunders. 2020.

82. Rubin, M. A., Bonnie, R. J., Epstein, L., Hemphill, C., Kirschen, M., Lewis, A., et al. Neurocritical Care Society Ethics Committee. AAN position statement: The COVID-19 pandemic and the ethical duties of the neurologist. *Neurology*. 2020.
83. Yilmaz, O., Gochicoa-Rangel, L., Blau, H., Epaud, R., Lands, L. C., Lombardi, E., et al. Brief report: International perspectives on the pediatric COVID-19 experience. *Pediatric Pulmonology*. 2020;55(7), 1598-1600.
84. Knopf, A. Pediatricians are ready for COVID-19 and other emergencies. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 2020;36(5), 9-10.
85. Bouffet, E., Challinor, J., Sullivan, M., Biondi, A., Rodriguez-Galindo, C., & Pritchard-Jones, K. Early advice on managing children with cancer during the COVID-19 pandemic and a call for sharing experiences. *Pediatric Blood & Cancer*. 2020. 67:e28327.
86. Lakkireddy, D. R., Chung, M. K., Gopinathannair, R., Patton, K. K., Gluckman, T. J., Turagam, M., et al. Guidance for cardiac electro physiology during the coronavirus (COVID-19) pandemic from the heart rhythm Society COVID-19 Task force; electro physiology section of the American College of cardiology; and the electrocardiography and arrhythmias Committee of the Council on clinical cardiology, American heart association. *HeartRhythm*. 2020;17(9), e233-e241.
87. Wu, D., Lu, J., Ma, X., Liu, Q., Wang, D., Gu, Y., et al. Coinfection of Influenza Virus and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2). *The Pediatric infectious disease journal*, 2020;39(6), e79.
88. Ellis K, Lindley L. C. A virtual children's hospice in response to COVID-19: The Scottish experience. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(2), e40-e43.
89. Amer, H., Mohamed, H. Effect of Nursing Instructions about COVID-19 Preventive Measures on Knowledge and Reported Practice of Hospitalized School Age Children. *International Journal of Pediatrics*, 2020;11285-11301.
90. Kaplan B. Uyku Problemi Olan 12-36 Aylık Çocuklarda Vestibülo-Oküler ve Duyusal İşleme ile İlgili Davranışsal Yanıtların İncelenmesi. 2020.
91. Schotland H, Marianna Sockrider M. Healthysleep in children. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2017;195(6):11.
92. Topal I. The effect of sleep quality on academic performance. *Annals of Medical Research*. 2019;26(8):1578-81.

93. Öztürk A, Sezer TA, Tezel A. İlkokul öğrencilerinin uyku ve televizyon izleme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2018;5(3):73-80.
94. Porkka-Heiskanen T, Zitting KM, Wigren HK. Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. *Actaphysiologica*. 2013;208(4):311-28.
95. Crowley SJ, Acebo C, Carskadon MA. Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleepmedicine*. 2007;8(6):602-12.
96. Yaremchuk KL, Wardrop PA. *Sleep medicine: Plural Publishing*; 2010.
97. Altevogt BM, Colten HR. *Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem*. 2006.
98. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*. 2007;8(3):88-91.
99. Köktürk O. Uyku Kayıtlarının Skorlanması. *Türk Solunum Araştırma Derneği, Solunum*. 2013;15:14-29.
100. Güneş S, Polat K, Yosunkaya Ş. Efficient sleep stage recognition system based on EEG signal using k-means clustering based feature weighting. *Expert Systems with Applications*. 2010;37(12):7922-8.
101. Berry RB, Brooks R, Gamaldo CE, Harding SM, Marcus C, Vaughn BV. *The AASM manual for the scoring of sleep and associated events. Rules, Terminology and Technical Specifications*, Darien, Illinois, American Academy of Sleep Medicine. 2012;176:2012.
102. Karaçal Ş. Konya ilinde yaşayan 0-17 yaş grubu çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı. 2010.
103. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2017;47(2):29-42.
104. Yılmaz G, Gürakan B. Çocuklukta uyku düzeni sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2002;11(8):289-90.
105. Ozturk M, Uluşahin A. *Mental Health and Disorders (Ruh Sağlığı ve Bozuklukları)*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2016.
106. Çetin E, Özbıçakçı Ş. İlköğretim öğrencilerinde uyku alışkanlıklarının duygudurum sorunlarına etkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;14(2):52-60.

107. Köktürk O, Fırat Güven S. Üst solunum yolu rezistansı sendromu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2003;51(2):216-26.
108. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mümtaz Mazıcıoğlu M, Üstünbaş Hb, Murat A. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 2010;4(3).
109. Koçoğlu D, Kesgin MT, Kulakçı H. İlköğretim 2. kademe öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve uyku sorunlarının bazı okul fonksiyonlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;17(2):24-32.
110. Özgür K. İlköğretim 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin uyku düzenlerinin incelenmesi: Uludağ Üniversitesi; 2009.
111. Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *Journal of pediatric nursing*. 2007;22(4):283-96.
112. Boran P, Pınar A, Akbarzade A, Küçük S, Refika E. Genişletilmiş “Bebek Kısa Uyku Anketi” nin Türkçe’ye çevirisi ve bebeklerde uygulanması. *Marmara Medical Journal*. 2014;27(3):178-83.
113. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2004;34(4):154-79.
114. Sadeh A, Mindell JA, Owens J. Why care about sleep of infants and their parents? *Sleep medicine reviews*. 2011;15(5):335-7.
115. Stores G. *A clinical guide to sleep disorders in children and adolescents*: Cambridge University Press; 2001.
116. Park BK. The pittsburg sleep quality index (PSQI) and associated factors in middle-school students: A cross-sectional study. *Child Health Nursing Research*. 2020;26(1):55-63.
117. Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. 2011;1(1):88-94.
118. Gariepy G, Danna S, Gobiņa I, Rasmussen M, de Matos MG, Tynjälä J, et al. How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. *Journal of Adolescent Health*. 2020;66(6):S81-S8.
119. Illingworth G, Sharman R, Harvey C-J, Foster RG, Espie CA. The Teen sleep study: the effectiveness of a school-based sleep education programme at improving early adolescent sleep. *Sleep Medicine*: X. 2020;2:100011.

120. Sharman R, Illingworth G. Adolescent sleep and school performance—the problem of sleepy teenagers. *Current Opinion in Physiology*. 2020;15:23-8.
121. Tashjian SM, Mullins JL, Galván A. Bed time autonomy and cell phone use influence sleep duration in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2019;64(1):124-30.
122. Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. Recent world wide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep medicine*. 2011;12(2):110-8.
123. Willinger M, Ko C-W, Hoffman HJ, Kessler RC, Corwin MJ. Trends in infant bed sharing in the United States, 1993-2000: the National Infant Sleep Position study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003;157(1):43-9.
124. Aishworiya R, Chan P, Kiing J, Chong SC, Laino AG, Tay SK. Sleep behaviour in a sample of preschool children in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine-Singapore*. 2012;41(3):99.
125. Anders TF, Eiben LA. Pediatric sleep disorders: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(1):9-20.
126. Bonnet MH, Arand DL. We are chronically sleep deprived. *Sleep*. 1995;18(10):908-11.
127. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*. 2014;37(1):9-17.
128. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):204-10.
129. Gohil A, Hannon TS. Poor sleep and obesity: concurrent epidemics in adolescent youth. *Frontiers in endocrinology*. 2018;9:364.
130. Van Cauter E, Leproult R, Plat L. Age-related changes in slow wave sleep and REM sleep and relationship with growth hormone and cortisol levels in healthy men. *Jama*. 2000;284(7):861-8.
131. Asarnow LD, McGlinchey E, Harvey AG. The effects of bed time and sleep duration on academic and emotional outcomes in a nationally representative sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(3):350-6.
132. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep medicine reviews*. 2006;10(5):323-37.
133. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*. 2010;14(3):179-89.

134. Güreş PG. Adölesanlarda uyku kalitesi ve öfke kontrolü arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi Atatürk Üniversitesi; 2018.
135. Crabtree VM, Williams NA. Normal sleep in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2009;18(4):799-811.
136. Tarokh L, Saletin JM, Carskadon MA. Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2016;70:182.
137. Sarı HY. Çocuklarda Uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;28(1):81-90.
138. Kocoglu D, Tokur-Kesgin M. The Sleep Habits of Children Aged 9 to 11 Years Old in Northwestern Turkey: A comparison of the Parents' and Children's Views. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(3):709.
139. Gibson ES, Powles AP, Thabane L, O'Brien S, Molnar DS, Trajanovic N, et al. "Sleepiness" is serious in adolescence: Two surveys of 3235 Canadian students. *BMC public health*. 2006;6(1):1-9.
140. Wolfson AR, Carskadon MA. Understanding adolescent's sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep medicine reviews*. 2003;7(6):491-506.
141. Moore M, Meltzer LJ. The sleepy adolescent: causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatric respiratory reviews*. 2008;9(2):114-21.
142. Chen M-Y, Wang EK, Jeng Y-J. Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC public health*.
143. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma: İlke süreç ve yöntemleri: Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-Hemar-Ge; 2002.
144. Güneş NA, Akbıyık Dİ, Aypak C, Görpelioğlu S. Lise öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve uyku kalitesi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;22(4).
145. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.
146. Arpacı I, Karataş K, Baloglu M. The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*. 2020;164:110108.
147. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh SleepQuality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989;28(2):193-213.

148. Agargun M. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin gecerligi ve guvenirligi. Turk Psikiyatri Dergisi. 1996;7:107-15.
149. Baert S, Omev E, Verhaest D, Vermeir A. Mister Sandman, bring me goodmarks! On the relationship between sleep quality and academic achievement. Social Science & Medicine. 2015;130:91-8.
150. Demir G, MT K. Lise Öğrencilerinde Gündüz Uykululuk Durumu ve İlişkili Risk Etmenleri. Journal of Turkish Sleep Medicine. 2020;3:181-8.
151. Akgül G, Ergin DA. Adolescents' and parents' anxiety during COVID-19: is there a role of cyberchondriasis and emotion regulation through the internet? Current Psychology. 2021;1-10.
152. Chi X, Liang K, Chen S-T, Huang Q, Huang L, Yu Q, et al. Relationships Between Nutrition and Physical Activity, and the Symptoms of Insomnia, Depression and Anxiety Among Adolescents in South China During COVID-19 Pandemic. 2020.
153. Esposito S, Giannitto N, Squarcia A, Neglia C, Argentiero A, Minichetti P, et al. Development of psychological problems among adolescents during school closures because of the COVID-19 lockdown phase in Italy: A cross-sectional survey. Frontiers in Pediatrics. 2021;8:975.
154. Fidancı İ, Aksoy H, Yengil Tacı D, Fidancı İ, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of the effect of the COVID-19 pandemic on sleep disorders and nutrition in children. International Journal of Clinical Practice. 2021:e14170.
155. Magson NR, Freeman JY, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. Journal of youth and adolescence. 2021;50(1):44-57.
156. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental health of children and adolescents amidst CoViD-19 and past pandemics: a rapid systematic review. International journal of environmental research and public health. 2021;18(7):3432.
157. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among femalea dolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. Globalization and health. 2020;16(1):1-6.
158. Hasler G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians? World Psychiatry. 2010;9(3):155.
159. Verma R, Balhara YPS, Gupta CS. Gender differences in stres sresponse: Role of developmental and biological determinants. Industrial psychiatry journal. 2011;20(1):4.

160. Francisco R, Pedro M, Delvecchio E, Espada JP, Morales A, Mazzeschi C, et al. Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:1329.
161. Bedir Y, Gündoğdu F, Şişman FN, Ergün A. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Duygu-Davranış Sorunları İlişkisi. *Hournal Of Turkish Sleep Medicine*. 2020.
162. Waite P, Pearcey S, Shum A, Raw J, Patalay P, Creswell C. How did the mental health of children and adolescents change during early lockdown duringthe COVID-19 pandemic in the UK? 2020.
163. Qi M, Zhou S-J, Guo Z-C, Zhang L-G, Min H-J, Li X-M, et al. The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*. 2020;67(4):514-8.
164. Dilmaç P, Kalkan İ. Adana’da Bulunan İki Okulun 15-18 Yaş Grubu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesine Etkisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*.3(1):41-7.
165. Ding X, Yao J. Peer education intervention on adolescents’ anxiety, depression, and sleep disorder duringthe covid-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(3-4):527-35.
166. Lu C, Chi X, Liang K, Chen S-T, Huang L, Guo T, et al. Moving more and Sittingless as healthy lifestyle behaviors are protective factors for insomnia, depression, and anxiety among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychology research and behavior management*. 2020;13:1223.
167. Çağlar, S., Kesgin, M. T., & Ak, B. Adolescents’ SleepHabits, Internet Useand Changing Sleep-Wake Schedule. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;10(2), 120-128.
168. Koçoğlu AGDD, Arslan ÖGS. Lise Öğrencilerinde Gündüz Uykululuk Durumu ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(1):50-60.
169. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2021;67(1):fmaa122.

170. Schwartz KD, Exner-Cortens D, McMorris CA, Makarenko E, Arnold P, Van Bavel M, et al. COVID-19 and Student Well-Being: Stress and Mental Health during Return-to-School. *Canadian Journal of School Psychology*. 2021;36(2):166-85.
171. Thomas E. Coronavirus: Impact on young people with mental health needs. *Young Minds*: UK. 2020



EKLER

EK1. ANKET

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "**Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**" adıyla, **Eylül 2020 - Haziran 2021** tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: **Bu araştırma adölesanların Covid-19 fobisi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.**

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : YEŞİM ZÜLKAR

İletişim bilgileri :

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi

.....

.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Sayın Katılımcımız;

Katılacağınız bu çalışma, "Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi " adıyla, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yeşim ZÜLKAR tarafından Eylül 2020 - Haziran 2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: **Bu araştırma adölesanların Covid-19 fobisi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.**

Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Kırşehir il merkezindeki liseler

Araştırma Uygulaması: ☒ Anket ☐ Görüşme

☐ Gözlem ☐

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.Saygılarımızla,

Araştırmacı : YEŞİM ZÜLKAR

İletişim Bilgileri :

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

....../....../.....

İmza:

ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

Sevgili öğrenciler,

Bu araştırma, öğrenci **adölesanlarda COVID-19 fobisinin uyku kalitesi üzerine etkisi** ni belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” ile toplanacaktır. Çalışmadaki bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için her soruyu dikkatli okumanız ve samimi cevaplar vermeniz önemlidir.

Gösterdiğiniz özen ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz nedir? ()Kadın () Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
3. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz?
() 9. sınıf () 10. sınıf () 11. sınıf () 12.sınıf
4. Anneniz hayatta mı? () Evet () Hayır
5. Babanız hayatta mı? () Evet () Hayır
6. Annenizin eğitim durumu nedir?
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
7. Babanızın eğitim durumu nedir?
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
8. Kaç kardeşsiniz?
9. Aile tipiniz nedir?
() Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile(anne-baba boşanmış)
10. Ailenizin gelir durumu nedir?
() Geliri giderinden az
() Geliri giderine eşit
() Geliri giderinden fazla

11. Psikiyatrik bir rahatsızlık yaşadınız mı/ yaşıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
12. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? (Cevabınız hayır ise 14. soruya geçiniz)
☐ Evet ☐ Hayır
13. Cevabınız evet ise; aşağıdaki rahatsızlıklarsan hangisine yada hangilerine sahipsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
☐ Şeker
☐ Tansiyon
☐ Astım
☐ Diğer.....
14. Anemi (kansızlık) problemi yaşıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
15. Midenizle yada bağırsaklarınızla alakalı rahatsızlık yaşıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
16. Menstruasyon (adet) döngünüzle ilgili problem (ağrı, gecikme vs.) yaşıyor musunuz? (Bu soru sadece kız öğrenciler tarafından cevaplanacaktır.)
☐ Evet ☐ Hayır
17. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
18. Gün içerisinde kafeinli içecek tüketiminiz ne kadar?
☐ Kafeinli içecek tüketmiyorum.
☐ 1 tane
☐ 2 tane
☐ 3 tane
☐ 4 veya daha fazla
19. Gün içerisinde spor/egzersiz yapıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz)
☐ Evet ☐ Hayır
20. Cevabınız evet ise günün hangi saatlerinde spor/egzersiz yapıyorsunuz?
☐ Sabah
☐ Öğle
☐ Akşam
☐ Yatmadan 1-2 saat önce
☐ Yatmadan hemen önce

21. Size göre akademik başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü
22. Günlük internet/ sosyal medya kullanım süreniz kaç saat?.....
23. Pandemi başlangıcından itibaren sosyal medya/internet kullanımınızda artış oldu mu?
() Evet () Hayır
24. İçinde bulunduğumuz pandemi sürecinde COVID-19' a yakalandınız mı?
() Evet () Hayır
25. Ailenizden birisi COVID-19' a yakalandı mı?
() Evet () Hayır
26. Cevabınız evet ise kim olduğunu belirtiniz.
.....
27. Arkadaşlarınızdan birisi COVID-19' a yakalandı mı?
() Evet () Hayır
28. COVID-19 sebebiyle herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?
() Evet () Hayır
29. Cevabınız evet ise kim olduğunu belirtiniz.
.....
30. COVID-19 pandemisi sebebiyle kendinizi stres altında hissediyor musunuz?
() Evet () Hayır
31. COVID-19 pandemisi sebebiyle hiçbir şeyin artık eskisi gibi olmayacağını düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır
32. Ailenizde veya akrabalarınızda uyku bozukluğu tanısı almış bireyler var mı?
(Cevabınız hayır ise 34. soruya geçiniz)
() Evet () Hayır
33. Cevabınız evet ise kim olduğunu belirtiniz.....
34. Uyku alışkanlıklarınızı yazınız.
• Hafta içi uyuma saati.....
• Hafta içi uyanma saati.....
• Hafta sonu uyuma saati.....
• Hafta sonu uyanma saati.....
• Günlük ortalama kaç saat uyuyorsunuz?.....
35. Pandemi döneminde uyku saatlerinizde değişme oldu mu?
() Evet () Hayır

36. Cevabınız evet ise pandemi dönemi öncesindeki uyku alışkanlıklarınızı yazınız.

- Hafta içi uyuma saati.....
- Hafta içi uyanma saati.....
- Hafta sonu uyuma saati.....
- Hafta sonu uyanma saati.....
- Günlük ortalama kaç saat uyuyordunuz?.....



EK2. KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ (CP19-S) ÖLÇEĞİ

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği*

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılmıştır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, "koronavirüs beni kaygılandırıyor" ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor.	①	□	③	④	⑤
1. Koronavirüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.				① ② ③ ④ ⑤	
2. Koronavirüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.				① ② ③ ④ ⑤	
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.				① ② ③ ④ ⑤	
4. Koronavirüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.				① ② ③ ④ ⑤	
5. Ailemden birinin koronavirüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.				① ② ③ ④ ⑤	
6. Koronavirüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.				① ② ③ ④ ⑤	
7. Hapşırın insanlardan koronavirüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.				① ② ③ ④ ⑤	
8. Koronavirüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.				① ② ③ ④ ⑤	
9. Koronavirüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.				① ② ③ ④ ⑤	
10. Koronavirüs sebebiyle elim ayağım titriyor.				① ② ③ ④ ⑤	
11. Koronavirüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.				① ② ③ ④ ⑤	
12. Koronavirüs korkusuyla gıda stokluyorum.				① ② ③ ④ ⑤	

13. Koronavirüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor. ① ② ③ ④ ⑤
14. Koronavirüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
15. Koronavirüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor. ① ② ③ ④ ⑤
16. Koronavirüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor. ① ② ③ ④ ⑤
17. Koronavirüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor. ① ② ③ ④ ⑤
18. Koronavirüs beni o kadar gerginleştiriyorki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
19. Başkalarından koronavirüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
20. Koronavirüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum). ① ② ③ ④ ⑤



EK3. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

İsim:

Tarih:

Yaş:

Açıklamalar:

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki mutad alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız?

YATIŞ SAATİ _____

2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı ?

_____ DAKİKA

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız ?

KALKIŞ SAATİ _____

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)

BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ _____ SAAT

Aşağıdaki soruların herbiri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

5. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(h) Kötü rüyalar gördünüz

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(i) Ağrı duyduunuz

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

(j) Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz

Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç _____ birden az _____ veya iki kez _____ veya daha fazla _____

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerdendirebilirsiniz?

Çok iyi _____
Oldukça iyi _____
Oldukça kötü _____
Çok kötü _____

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

9. Geçen ay ,bu durum ilerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

Hiç problem oluturmadı _____
Yalnızca çok az bir problem oluşturdu _____
Bir dereceye kadar problem oluşturdu _____
Çok büyük bir problem oluşturdu _____

10. Odanızda kalan birisi veya oda arkadaşınız var mı?

Odada kalan birisi veya oda arkadaşı yok _____
Diğerd odada kalan birisi veya oda arkadaşı var _____
Odada kalan birisi var fakat aynı yatakta değil _____
Odada kalan kişi aynı yatakta _____

Eğerd bir oda arkadaşınız veya odanızda kalan birisi varsa ona geçen ay aşağidaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun...

(a) Gürültülü horlama

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

(b) Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

(c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya saşkınlık

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

(e) Uyurken olan diğerd huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz

geçen ay haftada haftada bir haftada üç
boyunca hiç birden az veya iki kez veya daha fazla

EK4. SAĞLIK BAKANLIĞI İZNİ

08.09.2020

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: yesimzulkar@gmail.com

15 Ağustos 2020 13:23

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Yeşim Zülkar-2020-08-11T22_03_46
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 5. ETİK KURUL İZİNİ

KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gökçe DEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi ”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	30.09.2020	2	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	30.09.2020	2	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
Diğer:	☒			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020-14/105	Tarih: 06/10/2020		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Ancak, Kırşehir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Kemal ÖZYURT							
06/10/2020 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 2/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI			"Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan UNLU	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Ömer Faruk ELMAS	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Servet Uğur ÇELENK	Aile Hekimi	Neşet Ertaş Halk Sağlığı Merkezi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Ahi Evran Ün. Eğitim ve Araş. Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
V.H.K.İ. Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

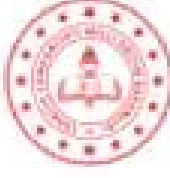
*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 3/3

EK 6. KIRŞEHİR VALİLİĞİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZNİ



T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 24512418-605.01-E.17973232
Konu :Yeşim ZÜLKAR'ın
Araştırma İzni

11/12/2020

VALİLİK MAKAMINA

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı 20.11.2020 tarih ve 280942 sayılı yazıları ile; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli yüksek lisans programı öğrencisi Yeşim ZÜLKAR'ın "Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu araştırmayı yapma isteği bildirilmektedir.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi tezli yüksek lisans programı öğrencisi Yeşim ZÜLKAR'ın söz konusu araştırmasını, il merkezindeki lise öğrencilerine, Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarih 1563890 sayılı (2020/2 nolu genelge) emirleri doğrultusunda, araştırmanın denetimi okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre ve araştırmacının sorumluluğunda, yüz yüze eğitim öğretime ara verilmesi göz önüne alınarak mühürlü anketlerin online veya okul ortamında uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makanınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Şevket KARADENİZ
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
11/12/2020

Adnan KAYIK
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK 7. PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ İZNİ

08.09.2020

Gmail - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi



YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

7 İleti

YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>
Alıcı: myagargun@kure.com.tr

28 Temmuz 2020 16:19

Sayın hocam;

Ben Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Yeşim ZÜLKAR. Danışman hocam Doç. Dr. Gökçe DEMİR ile planladığımız tez çalışması için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nizi kullanabilir miyiz?

Saygılarımla...

Myagargun - <myagargun@kure.com.tr>
Alıcı: YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>

29 Temmuz 2020 09:42

Kullanabilirsiniz.
Selamlarımla,

YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>, 28 Tem 2020 Sal, 16:20 tarihinde şunu yazdı:
[Alınan metin gizlendi]



EK 8. KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ (CP19-S) ÖLÇEK İZNİ



YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği

5 ileti

YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>
Alıcı: ibrahim.arpaci@gop.edu.tr

28 Temmuz 2020 16:41

Sayın hocam;

Ben Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Yeşim ZÜLKAR. Danışman hocam Doç. Dr. Gökçe DEMİR ile planladığımız tez çalışması için Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinizi kullanabilir miyiz?

Saygılarımla...

İBRAHİM ARPACI <ibrahim.arpaci@gop.edu.tr>
Alıcı: YEŞİM ZÜLKAR <yesimzulkar@gmail.com>

28 Temmuz 2020 18:07

Merhaba Hocam,

COVID-19 Fobisi Ölçeğini (C19P-S) çalışmalarınızda aşağıdaki gibi referans göstererek kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçeğe aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz:

Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
Türkçe Ölçek: <https://toad.halileksi.net/olcek/koronavirus-19-fobisi-olcegi>

Kind regards,

Dr. İbrahim ARPACI

Assoc. Prof. of MIS and EdTech

Tokat Gaziosmanpaşa University, Turkey



EK 9. TURNİTİN İNTİHAL RAPORU

Ergenlerde COVID-19 Fobisi ve Uyku Kalitesi

ORİJİNALLIK RAPORU

% 11	% 10	% 3	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
2	jtsm.org İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
4	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1

EK 10. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Yeşim ZÜLKAR



Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Akdeniz Üniversitesi
Fakülte	Hemşirelik Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2019
Yüksek Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Programı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Mezuniyet Yılı	2021

Makaleler ve Bildiriler
<u>Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:</u>
1. Zülkar Y, Demir G. "Çocuklarda Uygunun Değerlendirilmiş Olduğu Lisansüstü Tezler" 2. International Young Researchers and Student Congress, 17-19 Aralık 2020 Burdur/TÜRKİYE.
2. Zülkar Y, Demir G. "Nursing Management In Child Services In The Covid-19 Pandemic". 5. International Health Sciences and Management Conference, 9-11 Mart 2020 Kırşehir/TÜRKİYE.

3. Zülkar Y, Söyünmez S, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Orjinal Çalışma". I. International Young Researchers and Student Congress, 28-31 Kasım 2019 Burdur/TÜRKİYE.
4. Söyünmez S, Zülkar Y, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. "Epilepsi Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Orjinal Çalışma". I. International Young Researchers and Student Congress, 28-31 Kasım 2019 Burdur/TÜRKİYE.
5. Zülkar Y, Söyünmez S, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. "Evaluation Of The Effectiveness Of Music Therapy In Children With Autism Spectrum Disorder: Systematic Review". Maltepe Üniversitesi MUISC'19 / Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 21- 22 Mart 2019 İstanbul/TÜRKİYE, Özet basılan poster bildirisi (No=PB 179).
6. Söyünmez S, Zülkar Y, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. "Evaluation Of The Effectiveness Of Animal Therapy In Children With Autism Spectrum Disorder: Systematic Review". Maltepe Üniversitesi MUISC'19 / Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 21-22 Mart 2019 İstanbul/TÜRKİYE, Özet basılan sözel bildirisi (No=SB 180).

Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. Zülkar Y, Söyünmez S, Gürhopur FDT. " Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Çalışmaların Sistemantik Derlemesi" *Sağlık Araştırmalarında Transdisipliner Yaklaşımlar*. ed. Ülkiye D. Gül. 229-257. Ankara: İksad Publishing House, 2020.

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

1. Söyünmez S, Zülkar Y, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ (2021). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıkları. *Epilepsi Dergisi*, DOI: 10.14744/epilepsi.2020.50023
2. Zülkar Y, Söyünmez S, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Müzik Etkinliklerinin Sosyal ve Bilişsel Gelişim Üzerine Etkilerinin Nörofizyolojik Kurama Temellendirilerek İncelenmesi.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. Zülkar Y, Söyünmez S, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma”. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 25- 27 Nisan 2019 Afyon/TÜRKİYE (Özet Basılan Sözel Bildiri).
2. Söyünmez S, Zülkar Y, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. “Epilepsi Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma”. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 25-27 Nisan 2019 Afyon/TÜRKİYE. (Özet Basılan Sözel Bildiri)

Projeler:

1. "Adölesanlarda Covid-19 Fobisinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" BAP Y. Lisans SYO.A4.21.004, Araştırmacı.

Ödüller ve Sertifikalar

Ödüller:

1. Zülkar Y, Söyünmez S, Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Orjinal Çalışma. I. International Young Researcers and Students Congress. 28-31 Kasım 2019 Burdur, (Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü)

Aldığı Sertifikalar:

1. Zülkar Y. Bilimsel Makale Yazma ve G Power Programı İle Güç Analizi Kursu, 18-19 Haziran 2021.
2. Zülkar Y. Online SPSS ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu, 18-19 Şubat 2021.

3. Zülkar Y. Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakım Kurs Programı, 15 Ocak 2021.
4. Zülkar Y. Çocuk Resim Analizleri ve Psikolojik Testler Eğitimi Sertifikası, 21-27 Aralık 2020.
5. Zülkar Y. Randomize Kontrollü Deneyler Kursu, 8-10 Aralık 2020.
6. Zülkar Y. Okul Sağlığı Hemşireliği Eğitim Sertifikası, 7 Aralık 2020-7 Ocak 2021.

