

T.C.



**KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİ  
SÜRECİNDE ALGILADIKLARI STRESİN GÜNDÜZ  
UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİ**

**GÖZDE TEVRAT YILDIRIM**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KIRŞEHİR-TEMMUZ/2021**

T.C.



**KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİ  
SÜRECİNDE ALGILADIKLARI STRESİN GÜNDÜZ  
UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİ**

**GÖZDE TEVRAT YILDIRIM**

**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 19217016 numaralı öğrencimiz Gözde Tevrat YILDIRIM tarafından hazırlanan “**Lise Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi**” adlı tez çalışması **18.07.2022** 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. Sevil GÜLER**

Erciyes Üniversitesi

(Başkan)

**Doç. Dr. Gökçe DEMİR**

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Danışman)

**Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL**

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Üye)

## TEZ BİLDİRİMİ

Bu tez çalışması Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SYO.A4.21.002 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.

Gözde Tevrat Yıldırım



## ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve engin tecrübeleri ile bana rehberlik yaparak desteklerini esirgemeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Gökçe DEMİR' e,

Yüksek Lisans yapma isteğimi hemşirelik mesleğine olan aşkıyla destekleyen ve yoluma ışık olan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Hilal Seki ÖZ' e,

Tez yazım sürecinde bana vakit ayırarak, bilgi ve deneyimlerini aktaran Öğr. Gör. Sefa KAYA' ya,

Yüksek Lisans süresince, sabırla ve sevgiyle yanımda olan Öğr. Gör. Yeşim ZÜLKAR' a,

Mesleğimi yerine getirirken, eğitimim konusunda destekçim olan Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Servis Sorumlu Hemşiresi Hacer KALE' ye,

Destekleri ile her zaman yanımda olan ekip arkadaşlarım Ayşe HATİPOĞLU ve İsmail TUNÇ' a,

Her anımda sevgilerini ve desteklerini hissettiğim, canım annem, babam ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Temmuz 2022

Gözde Tevrat YILDIRIM

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>KISALTMA LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırma Soruları.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Adölesan .....	4
2.1.1. Adölesan Dönem ve Özellikleri.....	4
2.1.2. Adölesan Dönemde Gelişim.....	5
2.1.3. Adölesan Dönemde Görülen Sağlık Problemleri.....	6
2.2. COVID-19 .....	6
2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisi .....	6
2.2.3. Adölesanlarda COVID-19 ve Etkileri .....	8
2.3. STRES .....	9
2.3.1. Stres ve Stres Belirtileri.....	9
2.4. UYKU .....	10
2.4.1. Uykunun Evreleri .....	11
2.4.2. Adölesanlarda Uykunun Önemi .....	12
2.4.3. Gündüz Uykululuk .....	12
2.4.4. Adölesanlarda Uyku Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler .....	13
2.4.5. Pediatri Hemşirelerinin COVID-19 Pandemisinde Algılanan Stres ve Uykunun Düzenlenmesindeki Rollerini .....	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	16
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	17
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.5. Verilerin Toplanması .....	17

3.6. Veri Toplama Araçları .....	18
3.6.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bilgi Formu.....	18
3.6.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	18
3.6.3. Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) .....	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	19
3.8. Verilerin Analizi .....	19
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>20</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>34</b>
5.1. Sonuç ve Öneriler .....	43
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>44</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>56</b>



## **TABLO LİSTESİ**

**Tablo 4.1:** Lise Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

**Tablo 4.2:** Lise Öğrencilerinin Ailesel Özellikleri

**Tablo 4.3:** Lise Öğrencilerinin Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı

**Tablo 4.4:** Lise Öğrencilerinin Bazı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

**Tablo 4.5:** Lise Öğrencilerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Bazı Deneyimleri

**Tablo 4.6:** ASÖ ve EUÖ Puan Ortalamaları

**Tablo 4.7:** Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ ve EUÖ Toplam Puanları

**Tablo 4.8:** Lise Öğrencilerinin Ailesel Özelliklerine Göre ASÖ ve EUÖ Toplam Puanları

**Tablo 4.9:** Lise Öğrencilerinin Sağlık Durumları ve Bazı Alışkanlıklarına Göre ASÖ ve EUÖ Toplam Puanları

**Tablo 4.10:** Lise Öğrencilerinin COVID-19'a İlişkin Bazı Deneyimlerine Göre ASÖ ve EUÖ Toplam Puanları

**Tablo 4.11:** ASÖ ve EUÖ Korelasyon Tablosu



## **KISALTMA LİSTESİ**

**ASÖ:** Algılanan Stres Ölçeği

**COVID-19:** Koronavirüs Hastalığı 2019

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EUÖ:** Epworth Uyku Ölçeği

**Non-REM:** Non Rapid Eye Movement

**REM:** Rapid Eye Movement

**SARS:** Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu

**SARS-CoV:** Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs

**TAYA:** Türk Aile Yapısı Araştırması

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

# ÖZET

## YÜKSEK LİSANS TEZİ

### LİSE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILADIKLARI STRESİN GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİ

**GÖZDE TEVRAT YILDIRIM**

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Danışman: Doç. Dr. Gökçe DEMİR**

Tüm dünyayı ve Türkiye'yi etkisi altına alan COVID-19 pandemisi adölesanlarda endişe, korku ve strese neden olurken pandemi döneminde alınan önlemler adölesanların algıladıkları stres düzeyinin artmasına, uyku problemleri yaşamasına ve gündüz uykululuğuna neden olmaktadır. Bu araştırma Kırşehir il merkezinde bulunan liselerde öğrenim gören adölesanların COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresin gündüz uykululuk durumuna etkisini ortaya çıkarmak amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan bu araştırma Kırşehir merkezinde bulunan devlet liselerinde 396 öğrenci ile yapılmıştır. Veriler “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bilgi Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Epworth Uykululuk Ölçeği” kullanılarak 08.11.2021-28.11.2021 tarihleri arasında online ve yüz yüze olarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalaması  $29,35\pm 7,34$ , “Epworth Uykululuk Ölçeği” puan ortalaması ise  $5,56\pm 4,31$  olarak

saptanmıştır. Öğrencilerin %17,9'unun gündüz uykululuk problemi yaşadığı belirlenmiştir. Öğrenim görülen lise türü ve kafeinli içecek tüketiminin gündüz uykululuğunu artırdığı ancak algılanan stresi etkilemediği saptanmıştır. COVID-19 aşısı yaptırma durumu, COVID-19'a yakalanma durumu, COVID-19 sebebi ile şüpheli hasta olarak evde veya hastanede karantina uygulaması yapma durumu ve COVID-19 olmaktan korktuğu için uyuyamama durumunun algılanan stres ve gündüz uykululuğu ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Ekonomik durum algısını kötü-orta düzey olarak belirten ve son zamanlarda etkilendikleri bir olay yaşadıklarını belirten öğrencilerin algıladıkları stresin daha yüksek olduğu ancak gündüz uykululuk durumunun etkilenmediği tespit edilmiştir. Cinsiyeti kız olanların algılanan stres ve gündüz uykululuğu ölçek puanı yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak lise öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi arttıkça gündüz uykululuğunun da arttığı saptanmıştır.

Temmuz 2022, 83 Sayfa.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Ergen, Gündüz Uykululuğu, Stres, Uyku

# **ABSTRACT**

## **MASTER'S THESIS**

### **THE EFFECT OF STRESS PERCEIVED BY HIGH SCHOOL STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC DURING DAY SLEEP STATUS**

**GÖZDE TEVRAT YILDIRIM**

**Kirsehir Ahi Evran University**

**Health Sciences Institute**

**Department of Nursing**

**Child Health and Diseases Nursing Master's Program**

**Advisor: Assoc. Dr. Gökçe DEMİR**

The COVID-19, which has taken over the world and Turkey, has caused anxiety, fear and stress in pandemic times, while measures in the pandemic period have caused adolescent stress levels to increase, experience sleep problems and sleep during the day. This research was made to search out the impact of the stress that adolescents studying in high schools in Kırşehir province have detected during the COVID-19 pandemic process in the day's sleep state. This descriptive research was done with 396 students at public high schools in Kırşehir. The data was collected online and face-to-face between 08.11.2021 and 28.11.2021 using the “Information Form for identifying features”, “Perceived Stress Scale” and “Epworth Sleepiness Scale”. The total average Perceived Stress Scale of the students participating in the study if was  $29.35 \pm 7.34$  the average of the students' Epworth Sleepiness Scale was  $5.56 \pm 4.31$ . It has been determined that 17.9% of the students have had daytime sleep problems. It has been determined that the high school type and caffeinated beverage consumption increased daytime sleep, but did not affect the perceived stress. COVID-19 vaccination status, COVID-19 capture, COVID-19 cause and condition of quarantine treatment at home or hospital as a suspected patient, and inability to sleep as a COVID-19

were not affected by perceived stress and average daytime sleep. It has been found that the stress that students perceive is greater but does not affect the day-to-day sleep situation, which indicates the perception of the economic situation as poor-medium and indicates that they have experienced an incident that has recently affected them. The perceived stress and daytime sleep of the female gender were found to have a high scale rating. As a result, during the COVID-19 pandemic period, it was determined that as the stress level of high school students perceived increased, daytime sleep increased.

July 2022, 83 Pages.

**Keywords:** Adolescent, COVID-19, Daytime Sleepiness, Sleep, Stress



# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Adölesan dönem; bireyin, ruhsal ve sosyal değişimlerinin olduğu, fizyolojik ve psikososyal gelişiminin başladığı ve geleceğe hazırlandığı dönemdir. Sağlıklı bir adölesan dönemin en temel ihtiyaçlardan biri uykudur (1, 2). Uyku, bireylerin büyüme ve gelişmesini destekleyen, organizmanın dinlenmesini sağlayan, bireyin öğrenme aktivitesini gerçekleştirmeye yarayan ve ertesi güne sağlıklı bir biçimde hazırlanmasını sağlayan günlük yaşam aktivitelerinden biridir (2). Uyku zamanı, kalitesi ve uykuda kalınan sürede yaşanan sorunlar uyku bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (3). Uyku bozuklukları günlük aktiviteleri yerine getirme, yaşam kalitesi ve akademik başarıyı oldukça etkilemektedir (4,5). Artmakta olan ve yönetilmesi gereken halk sağlığı problemlerinden biri de, Uluslararası Uyku Sınıflandırmasının gündüz uyanık kalmada zorlanma, uyku sersemliği yaşama olarak tanımladığı gündüz uykululuğudur (4, 5).

Uyku sorunlarına sebep olan risk faktörleri incelendiğinde uyku süresinin azalması ve gündüz uykululuğunun artmasının kronik hastalıklar, duygu değişiklikleri, stres, anksiyete, depresyon ve psikotropik ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (6, 7, 8). Gündüz uykululuğunun risk faktörlerinden biri olan stres, fizyolojik ve psikolojik (ruhsal) sağlığı negatif yönde etkilemektedir (9). Psikolojik sağlık, yaşam kalitesini sağlamanın en önemli şartlarından biridir. Psikolojik sağlığı iyi olan adölesanlar, mutlu, problem çözme becerileri gelişmiş ve kendine güveni yüksek bireyler olarak yetişkinliğe geçiş yapabilirler. Adölesanlarda ruhsal sağlık problemleri ve duygusal bozukluklar sıklıkla görülmekte ve stres yaratan durumlardan etkilenmektedir (10).

Yapılan araştırmalara göre salgınların toplumda depresyon ve endişe gibi duygusal tepkilere sebep olduğu bildirilmiştir (11, 12). Çin'in Wuhan eyaletinde 31 Aralık 2019'da pnömoni ile karakterize vakalar görülmüştür. Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart 2020'de görüldüğü bildirilmiştir. Vaka sayısı 11 Nisan 2020'de en üst düzeye ulaşmıştır (13). Çin'de COVID-19 vakalarının, şüpheli birey sayısının, hastalıktan etkilenen ülke ve illerin artması halkın stres ve panik yaşamasına sebep olmuştur (14). Alınan önlemler, izolasyon süreci, COVID-

19 pandemisi ile birlikte değişen yaşam düzeni, bireyler için alışlagelenden çok farklıdır. Pandemi süreci, virüsün belirli bir tedavisinin olmaması, bireye ve yakınlarına bulaşma kaygısı, bulaş yolları gibi faktörler bireylerde stres, anksiyete ve depresyon gibi problemlere neden olmuştur (15).

Stres, modern toplumlarda günlük yaşamda sıklıkla hissedilen, kişiyi negatif yönde etkileyen yaşamın önemli parçalarından birisidir. Algılanan stresin seviyesi pandemi döneminde virüsün bireyde ortaya çıkarabileceği semptomları etkilemektedir (16). Problemler veya stresörler benzer olsa da verilen tepkiler kişiye özgüdür. Tepkilerdeki kişiye özgünlük, kişinin stresi algılama biçimi, stresi algılama biçimi ise bireyin tanıtıcı özellikleri, tecrübeleri, problem çözme becerileri, yaşanan durumları değerlendirme şekli ile alakalıdır (17). Adölesanlarda, izolasyon önlemleri ve evde kalma uygulaması akran iletişimi ve etkileşimlerine engel olduğundan, stres ile ergenlerin psikolojik ve duygusal problemleri arasındaki bağlantıların, psikolojik sağlığa etkisini araştırmak oldukça önem taşımaktadır (18). Göksu ve Kumcağız'ın yaptıkları araştırmada bireylerin psikolojik sağlığını desteklemek için travma yaratacak durumlarla etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesi tavsiye edilmektedir. Sahada görev alan sağlık profesyonellerinin pandemi algılanan stres ve kaygıyı detaylı bir şekilde araştırarak etkili baş etmeyi sağlamak için danışmanlık vermesi önerilmektedir (16). Stres neden kaynaklanırsa kaynaklansın birey strese neden olan faktörlerle karşılaştığında bir uyum yeteneği geliştirir. Stres düzeyi ve süresi arttıkça uyum güçleşir ve yeterli olmayabilir. Kısa vadede kaygı ve karamsarlık uzayan stres sonucu kaygı bozukluğu ve depresyona, unutkanlık ve dağınık dikkat uyku sorunlarına uyku sorunları da gündüz uykululuğuna sebep olabilir (17).

Gündüz uykululuk ve algılanan stres ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla pandemi öncesinde yapılması ve özellikle pandemi sürecinde gündüz uykululuk ve algılanan stres ile ilgili çalışmaların öğrencilerde etkilerinin yeterince değerlendirilmediği görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada pandemi sürecinde lise öğrencilerinin algılanan stres ve gündüz uykululuk durumunu etkileyen faktörleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırma Soruları**

Lise öğrencilerinin gündüz uykululuk durumu nedir?

Lise öğrencilerinin gündüz uykululuk durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

Lise öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi nedir?

Lise öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Lise öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi gündüz uykululuk durumlarıyla ilişkili midir?





## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Adölesan**

#### **2.1.1. Adölesan Dönem ve Özellikleri**

DSÖ, 10-19 yaş aralığını adölesan, 15-24 yaş aralığını ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Ülkemizde toplumun %29,1'ini adölesan dönemin bir parçası olan 15 yaş altındaki nüfusu da kapsayan grup oluşturmaktadır. Adölesan dönem çocukluk döneminden erişkinliğe geçişte davranış kalıplarının oluştuğu ve ilerleyen zamanda sağlığın etkileneceği yaşam biçimlerinin belirlendiği dönemdir. Bu dönemde adölesanların sağlık davranışlarının oluşmasında, yaşanan toplum, ebeveynler, akranlar ve okullar etkilidir (19,20, 21).

DSÖ ergenliği “11-14 yaş Erken Ergenlik Dönemi”, “15-17 yaş Orta Ergenlik Dönemi”, “18-21 yaş Geç Ergenlik Dönemi” olarak 3 alt döneme ayırmıştır (22).

#### **Erken Adölesan Dönem (11-14 Yaş):**

Erken adölesan dönemde kızlarda kilo artışı, göğüslerin gelişmesi ve büyümesi, koltuk altı ve genital bölgede tüylenme, erkeklerde testis ve peniste büyüme, yüz ve genital bölgede kıllanma, seste kalınlaşma gibi hızlı fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir (23). Adölesanların bedenlerinde meydana gelen fiziksel değişikliklerden kaygılandığı ve bu değişikliklere alışmakta güçlük çekmesi nedeni ile etrafındaki bireylerle sorunlar yaşadığı dönemdir. Bu dönemde adölesan anlaşılmadığını, çevresindekiler tarafından sevilmediğini düşündüğü için kendini dış çevreden soyutlamaktadır (24).

#### **Orta Adölesan Dönem (15-17 Yaş):**

Bedende görülen fiziksel değişimlere adapte olmaya başlanan, akran grubun daha da önemsenmeye başladığı ve karşı cinse ilginin arttığı, soyut düşünme, organizasyon ve sorumluluk alma yeteneklerinin geliştiği dönemdir. Adölesanlar çevresinde bulunan yetişkin bireyleri örnek alma davranışı içerisinde bulduklarından kötü alışkanlıklara başlama eğiliminde olabilirler. Bu dönemde geleceğe yönelik planlar yerine, mevcut problemler daha çok önemsenmektedir (24, 25).

## **Geç Adölesan Dönem (18-21 Yaş):**

Fiziksel değişikliklerden kaynaklanan kaygılar azaldığı, cinsel kimliğin geliştiği, problemlerle baş edebilme konusunda daha uyumlu olduğu, geleceğe yönelik planların yapıldığı, akran grupların önemini yitirdiği bireysel ilişkilerin önem kazandığı dönemdir (22, 23). Bu dönemde adölesanlar kendilerine bir yetişkin gibi davranılmasını ister (26).

### **2.1.2. Adölesan Dönemde Gelişim**

Adölesan dönemde fiziksel gelişim olarak boy uzaması, kiloda artış, kas ve kemik kütlelerinde artış, kızlarda kalça genişliğinin artması, erkeklerde ise omuz genişliğinin artması, hem erkek hem kızlarda lenf bezlerinin azalması, kıkırdak yapılarında kemikleşme görülür (24, 27, 28). Kilo artışı erkeklerde en hızlı 13-14 yaş, kızlarda ise 12-13 yaşları arasında en üst düzeye ulaşır. Boy uzama hamlesi kızlarda 12 yaşında, erkeklerde ise 14 yaşında olur (29). Adölesan dönemde karaciğer, böbrekler, beyin ve kalpte büyüme gerçekleşir ancak büyüme hızları kas ve kemiklerin büyüme hızından daha yavaştır (30).

Adölesan dönemde cinsel gelişim; kızlarda memede büyüme, aksillar kıllanma, pubik kıllanma artar, menarş erkeklerde testisler ve scrotumun büyümesini takiben penis büyümesi, pubik kıllanma, yüz ve aksiller kıllanma görülür. Orta adölesan dönemde olgun sperm üretimi vardır. Tanner gelişim evrelerini 5'e ayırmıştır, bu evreler genital organların büyüme hızı ve kıllanma hızına göre ayrılmaktadır (29, 31).

Adölesan dönemde psikososyal gelişim; Büyüme yalnız fiziksel ve cinsel gelişim ile değil duygusal ve psikososyal gelişmeler ile gerçekleşmektedir (32). Kimlik duyguları ve cinsel kimlik duygusu gelişir (31). Piaget bilişsel gelişim kuramında on bir yaş sonrasındaki adölesan dönemi "soyut işlemler dönemi" olarak tanımlamıştır (33). Erken adölesan dönemde ani duygu değişimleri, öfke, kırgınlık, orta adölesan dönemde üzücü bir durumla karşılaştığında veya kırıldığında kendini geri çekme eğilimi, yardım isteme konusunda güçlük çekme, geç adölesan dönemde öfkelerini bastırma ve saklama, duyguların durağanlıktan bahsetmek mümkündür. Adölesan dönem bedende olan fiziksel değişikliklerden kaynaklı psikolojik sorunların yaşanabileceği bir dönemdir (29).

### **2.1.3. Adölesan Dönemde Görülen Sağlık Problemleri**

Adölesan dönemde gelişim bozuklukları; erken puberte, geç puberte beslenme bozuklukları; anoreksia nervosa, bulimia nervosa, gece yeme sendromu, obezite, iskelet bozuklukları, kronik hastalıklar, cinsel yol ile bulaşan hastalıklar ; Klamidya, Gonore (bel soğukluğu), Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, mensturasyon bozuklukları, jinekomasti, depresyon, alkol, sigara ve madde türevi bağımlılık yapan alışkanlıkların olması, uyku bozuklukları; insomnia, narkolepsi, uyku uyanıklık bozuklukları, gündüz uykululuğu gibi bir çok sağlık problemi görülmektedir (29, 34). Salgın hastalıklar adölesan dönem için bir tehdit oluşturmaktadır. Adölesanlar eğitim sistemindeki değişiklikler, sosyal izolasyon ve yakınlarının kaybından kaynaklı COVID-19 pandemisinden en çok etkilenen gruptur (35).

## **2.2. COVID-19**

### **2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisi**

Endemi, bir hastalık etkeninin ya da hastalığın belirli bir kesimde veya toplumda devamlı olarak görülmesidir. Pandemi, hastalığa sebep olan hastalık etmeninin endemik olarak görüldüğü ya da epidemiy alanı dışına çıkararak, öngörülemez boyutlarda ve farklı toplumlarda hatta tüm dünya üzerinde yayılarak salgına sebep olmasıdır (36).

Filyasyon, vaka bildirimini ardından kaynak ve hastalık etkeninin tespit edilmesi için çalışmaların yapılması, temaslı ve hastaların koruma, kontrol ve önlemlerin alınmasıdır (37).

Çin’in Hubei eyaleti Wuhan’da 2020 Aralık ayında ilk kez nedeni bilinmeyen şiddetli pnömoni ile karakterize vakalar bildirildi. İlk vakaların ve hastalığı geçiren bireylerin çoğunun Wuhan’daki Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Pazarı ile temaslı olduğu veya ziyaret ettikleri görülmüştür (38, 39, 40).

Yeni tip bir tür koronavirüsün (2019-nCoV) olduğu saptanmıştır. Etkeni zoonotik insan koronavirüsü olan bu virüs, 2002’de görülen SARS-CoV benzemesi sebebi ile COVID-19 olarak tanımlanmıştır (41, 42). COVID-19 virüsü damlacık yolu ile insandan insana bulaş göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19’u “Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak ilan etmiştir; salgının baş gösterdiği Çin hariç 113 ülkede kısa

süre içerisinde COVID-19 vakalarının seyri, yayılım, bulaş ve şiddetinin artması ile 11 Mart 2020’de pandemi olarak ilan edilmiştir (43).

COVID-19 salgını İran başta olmak üzere, Avrupa’da yayılım göstermeye başlamıştır. Avrupa’da ise ilk olarak İtalya’da sonra Fransa, Almanya ve daha sonra İspanya’da görülmüştür. Eş zamanlı olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde de vakalar baş göstermeye başlamıştır. İsviçre, Avusturya, İngiltere, Belçika ve Hollanda’da COVID-19 vakaları seyretmeye başlamıştır. 2020 yılı Nisan ayı ile Rusya’da vakalar artmıştır. Asya’da Hindistan ve Bangladeş’te salgın yayılırken, Güney Amerika’da en çok Brezilya’da vakaların sayısında artış görülmüştür. Mayıs ayının sonlarına doğru, Avrupa’da vakaların görülme oranında düşüşler görülmeye başlamıştır. İsviçre ve Avusturya COVID-19 salgınına kontrol etmede başarısı en yüksek ülkelerdir, nüfusu yoğunluğu fazla olup başarı gösteren ülkelerden bir diğeri de Almanya’dır. İngiltere salgın sürecini kontrollü bir şekilde yönetememiştir bunun sebebi başta sürü bağışıklığı stratejisini uygulamasıdır. Yine Amerika Birleşik Devletleri pandemi başlangıcında güvenlik önlemlerini almada geciktiği için yayılım ve ölümün en fazla olduğu ülkelerden biri olmuştur. Batı Avrupa, Rusya ve Kuzey Amerika’da oldukça etkili olan COVID-19, Afrika ülkelerinde görülme oranı daha düşüktür (13).

2020 Nisan ayı ile verilere göre 176 bölge ve ülkeden 2.250.000’den fazla vaka ve 160000’den çok virüse bağlı ölüm kayıt edilmiştir (44).

Ülkemizde, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilim Kurulu 10 Ocak 2020’de toplanmış ve bazı önlemler alınmıştır, 11 Mart 2020 tarihinde, komşu ülkelerden İran ve Avrupa’da COVID-19 görülmesinden çok sonra ülkemizde ilk vaka tespit edilmiştir. 20 Mayıs 2020’de dünyada vaka sayısı 4.731.458, ölüm sayısı 316.169 iken ülkemizdeki vaka sayısı 151.615, ölüm ise 4.199 kaydedilmiştir. Türkiye’de alınan “bulaş riskinin azalması için okulların kapatılarak genç bireylerin evde kalmasının sağlanması” ve riski yüksek olan “65 yaş üzerindeki kişilerin zorunlu evde kalma uygulaması” gibi önlemler vaka sayıları ve ölümlerin çoğu Avrupa ülkesine daha düşük olmasına olanak sağlamıştır. Çalışma hayatında alınan esnek çalışma kararı, el hijyeni, zorunlu maske takma uygulamaları, sosyal mesafe, sokağa çıkma yasakları, illere giriş-çıkış kısıtlamaları virüsün yayılmasını kısıtlayan etmenler arasındadır (13).

Eğitim sistemlerinin bu vakte kadar karşılaştığı en büyük zorluk COVID-19’dur. Çoğu ülke, yüz yüze eğitime ara verilmesini ve en kısa sürede online eğitime geçilmesini istedi (45).

Aşıların, toplumları, o toplumun ekonomisini en baştan biçimlendirerek yaşam kalite ve beklentisini büyük oranda artırdığı bilinmektedir. Bulaşıcı hastalıkların çoğunun ağır etkileri aşılanma oranı arttıkça azaldı (46). Aşı uygulamaları sağlıkta maliyeti düşürebilir ve bireyleri viral enfeksiyonlardan korumada oldukça etkili rol oynar (47).

1 Nisan 2021'den itibaren Dünya Sağlık Örgütü'nün değerlendirdiği 18 Covid-19 aşısı vardır. Türkiye'de ilk olarak Sinovac'ın ürettiği "SARS-CoV-2 (Vero Cell)" aşısı uygulanmış olup, Pfizer ve Biontech'in ürettiği "Comirnaty" aşısının uygulaması 25 Mart 2021'den itibaren başlamıştır (48).

### **2.2.3. Adölesanlarda COVID-19 ve Etkileri**

Tarihe dayanan tecrübelerle bakıldığında, çocuklarda çoğu viral enfeksiyonun şiddetinin daha düşük olduğu ve artan yaşla kötüye giden bir prognoz olduğu görülmektedir. Çocuklarda COVID-19'un prognozunun daha hafif seyretmesinin sebepleri hakkında bazı hipotezlerde bulunulmuştur;

- Solunum sisteminin yetişkinlere oranla daha sağlıklı olması;
- Temasta etkili olan etkinliklerin azlığı;
- Komorbidite oranının daha düşük olması
- Bacillus Calmette-Guerin (BCG) aşısı
- Timus aktivitesinin daha fazla olması
- 13 yaş sonrasında artan serum anjiyotensin enzim (ACE) seviyesi

Dünyada pandemi sürecinde COVID-19 hastalığının seyri, çocuklar ve yetişkinlerde görülen fiziksel semptomları geliştirken, (50).

COVID-19 salgını nedeniyle çocuk ve ergenlerde günlük yaşamda önemli derecede değişiklikler yaşandı. Pandemi sürecinde bu değişikliklerin neden olduğu çocuklar ve ergenler için potansiyel stres etkenleri:

- Sosyal izolasyon
- Sağlığı sürdürme ve güvenlik kaygısı

- Ebeveyn ve çocukların bakım yükünü üstlenen bireylerin çalışma hayatı ve ekonomik sebeplerden dolayı yaşadıkları stres
- Aile içi anlaşmazlık ve çatışmalar, çocuk istismarı ve şiddet
- Spor ve sosyal etkinliklere gelen kısıtlanmalar
- Çevrimiçi eğitime geçişe adaptasyon
- Artan ekran süresi, teknolojinin yanlış kullanımı ve hareketsiz yaşam
- Eşitliği olmayan sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerine ulaşımın güçleşmesi (50).

Yapılan çalışmalar COVID-19'un çocuk ve adölesanların psikolojik sağlığı üzerinde bıraktığı etkileri, travma sonrası artan bunalım, depresyon ve endişe düzeyleri gibi semptomlarla tanımladı. Fong ve arkadaşlarının yaptıkları incelemeye göre geçmiş dönemlerdeki pandemi üzerine yapılan çalışmaları günümüz COVID-19 bulguları ile ilişkilendirilerek pandemi dönemi ile bağlantılı karantina uygulaması ve sosyal izolasyon önlemlerinin korku, anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğu (PTSD) gibi sorunlara yol açtığı kanısına varıldı (51, 52, 53).

Leeb ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre 2019-2020 senelerinde acil servise ruh sağlığı ile ilgili başvuranların büyük bir kısmını 12-17 yaş aralığındaki adölesanlar oluşturuyordu (54).

Kaygı bozukluğu, kortizol seviyesinde artma ve melatonin hormonunun sentezindeki azalma gibi değişikliklere yol açması sebebi ile uyku ve uyku kalitesi üzerinde etkilidir (55).

## **2.3. STRES**

### **2.3.1. Stres ve Stres Belirtileri**

Organizmanın farklı ve zorlayıcı olaylar karşısında tepki verme durumu stres olarak adlandırılmaktadır. Organizmanın stresli durumlar karşısında yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (56).

Stres, oluşumuna göre 3'e ayrılır: İlk düzey, felaket stresidir Bu stres düzeyi, geniş bir çevreyi içine alan ve o çevrede bulunan toplulukları etkisi altına alan felaketlerin neden olduğu strestir. İkinci düzey olan akut stres anlık krizler veya kişileri etkileyen durumlar

sebebi ile oluşan stres düzeyidir. Son düzey olan, günlük stres hayatın içerisinde devamlı varlığını hissettirerek kişileri ve sağlığını tehdit altında bırakan strestir (57).

Stresörlere karşı bireyin verdiği tepki “savaş ya da kaç” olarak tanımlanmaktadır. Kişi stres karşısında savaşır ya da kaçar. Verilen iki tepki de stresle baş etme ve vücudun normale dönmesini amaçlar. Stres ile baş edilemediğinde birey uzun süre strese maruz kalır uzun süre maruz kalınan stres bireylerde psikolojik ve fizyolojik sorunlar çıkmasına sebep olur (58).

Ergenlik dönemi süresince, stresli yaşam tarzı ve stres ile başa çıkma stratejileri, çoğu psikolojik sorunun ortaya çıkmasında ve devamında etkili rol oynamaktadır (59). Adölesanlar stres ile başa çıkmada zorluklar yaşadığında, panik ataklar, obsesif-kompulsif davranışlar veya ritüele dönüşen ve akıldışı davranışlar göstererek çeşitli patolojik tepkiler gösterebilirler (59, 60, 61). Stresle ilgili yapılan çalışmalar stresin bireylerin ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir (62).

Bireylerin COVID-19’a yakalanma korkusu, hastalıkla karşı karşıya gelindiğinde zorlu hastalık sürecine dair inanç ve yakınlarını COVID-19 sebebi ile kaybetme endişeleri psikolojilerinde hasarlar oluşmasına neden olmuştur (63). COVID-19 sebebi ile algılanan korku ve stres, bireylerin hayat akışı içerisinde normal olmakla beraber yoğun olarak bu duyguların yaşanması psikolojik sağlık açısından bir problem olarak değerlendirilmektedir (64).

Stres vücutta kortizol seviyesinin artmasına neden olur. Vücudun stresle baş edebilmek için dinç ve dinamik olması kortizol seviyesindeki artışla sağlanır ancak uyumak için vücudun sakinleşmesi, kortizol seviyesinin normal düzeyde olması gerekmektedir. Algılanan stres düzeyinin artması uykuya dalmada güçlük, gündüz uykululuk gibi problemlere neden olmaktadır (58, 65).

## **2.4. UYKU**

Uyku geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanı sıra, yalnızca bedenin dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik durumu değil, tüm vücudu ertesi güne yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (66).

Uyku ve uyanıklık eş zamanlı bir döngü içerisindedir. Hipotalamusun suprakiasmatik hücrelerinde bulunan “biyolojik saat” uykuyu ve uyanıklık döngüsünü düzenlemektedir. Kortizol salınması ve beden ısısı gibi biyolojik ritimleri biyolojik saat kontrol etmektedir

(67). Homeostatik ve döngüsel etkenlerin etkisi ile bireylerde uyku ve uyanıklık siklusu ortaya çıkmaktadır. Günün belirli zamanlarında uyku eğiliminin daha az veya daha fazla olmasını döngüsel etkenler sağlamaktadır (68). Sıcaklık ve acıkma gibi bedenin iç uyarıları, ortamdaki gürültü şiddeti, ışık algılanması, sosyal aktiviteler gibi sosyal sebepler, döngünün oluşmasında önemli etkenler arasındadır (67).

#### **2.4.1. Uykunun Evreleri**

Uykuda birbirini periyodik seyreden iki değişim evresi bulunmaktadır. Bu evreler REM ve Non-REM (NREM) evreleridir (69).

REM dönemi; göz kırpmalarının hızlı olduğu uyku evresini ifade eder. Uykuya geçmek üzere gözleri kapatmak ile tam uykuya dalmak arasındaki evre uykuya dalmanın latent evresi olarak adlandırılır. Latent dönemden sonra değişim dönemlerine geçiş başlar (66). REM dönemi esnasında uyanıklığa benzeyen bir sinirsel aktive vardır. Sorunsuz bir gece uykusunda 5-30 dakika arasında süren REM uykusu yaklaşık 90 dakikada bir gerçekleşen dönemdir. REM dönemi çoğunlukla aktif rüya görme ile karakterizedir. Rüya görmeye bağlı olarak solunum hızı, kas hareketleri ve kalp ritmi düzensizleşmeye başlar (70).

NREM dönemi; 4 evreden oluşur. Yüzeysel uyku dönemi 1.evre ve 2.evre, derin uyku dönemi ise 3 ve 4.evreler olarak incelenir (66). NREM döneminde uyku oldukça sakinidir. Çoğu vejetatif vücut işlemlerinin ve periferik damar tonüsünün azalması ile karakterizedir. Solunum sayısı, bazal metabolizma hızı ve kan basıncında %10 ile %30 arasında bir azalma gerçekleşir (70).

REM evresi ile NREM evresi arasında ‘reciprocal’ ilişki vardır. Uykuyu birisinin etkisi azalırken, diğeri kuvvetlenerek ele geçirir. Genel olarak uyanık olunan hazırlık döneminden sonra NREM evresinin sırasıyla 1, 2 ve 3. dönemi gerçekleşir. Uykunun başlangıcından yaklaşık olarak 90 dakika sonra ilk REM evresi oluşur. Uyku halinin başlamasından ilk REM uykusunun bitimine kadar olan aralık uyku siklusudur. Bu uyku siklusu 90–120 dakika aralığında değişiklik gösterir ve bir gece boyunca 4-6 kere tekrar eder. İlk REM evresi genel olarak daha kısadır ve yaklaşık olarak 5– 15 dakika sürer. Süre bakımından gecenin ilk yarısında NREM, ikinci yarısında ise REM uykusu artarak ağırlık kazanmaktadır. Bireyin, kısa bir zaman uyumasına rağmen döngünün tamamlandığı anlarda uyandığında dinlenmiş olarak uyandığı bildirilmektedir (71).



Sinir cevabı ve uyku dönemlerinde olan değişimler, norepinefrin, histamin, serotonin ve asetilkolinin farklı salınımlarıyla yönlendirilir. Uyanıklık esnasında bütün nöromodülatörler yüksek seviyede salınırken, REM evresi esnasında norepinefrin ile serotonin salınımı en azına iner ve yalnızca asetilkolinin salınımı baskın olarak gerçekleşir. NREM evresi esnasında ise bütün nöromodülatörlerin salınımı göreceli olarak daha alt düzeyde gerçekleşir (68).

#### **2.4.2. Adölesanlarda Uykunun Önemi**

Adölesanların hayat kalitesini etkileyen en önemli bileşenlerinden biri uykudur (72). Uyku; tüm memelilerde enerji korunumunu, sinir sisteminin onarımı ve gelişmesini sağlayan tabii bir süreç olmakla birlikte; uyaranlara verilen tepkileri, otomatik ve bilişsel işlevleri, hücre içi mekanizmaların kontrolünü sağlayan sinir sistemi ilk sırada olmak üzere biyolojik yapının birçok bileşeni ile yakından ilişkilidir (68). Gündüz uyku hali eğitim hayatında ve sosyal hayatta birtakım problemlere daha da ileride depresyona sebep olabilir (73). Genel popülasyonda sıklığı %40'a varan uyku bozuklukları yalnızca fiziksel-ruhsal sağlık ile ilgili değil, bununla birlikte iş hayatı ve sosyal yaşam ile yakından ilişkilidir. Uyku bozukluklarının iş ve iş gücü kaybına sebep olduğu bildirilmiştir (74).

Kaliteli ve düzenli uyku, gelişim dönemleri içerisinde dengeli beslenme, kendilerine zarar verecek şiddet içeren davranışlardan kaçınma, alkol, madde ve sigara gibi bağımlılık yapan kötü alışkanlıklardan uzak kalma, fiziksel egzersiz yapma, güvenli cinsellik davranışı kazandırılması sağlığın koruma ve geliştirilmesine, bunlar dışında toplumda erişkin ve adölesan dönem içerisindeki sağlık problemlerinin daha kolay bir şekilde çözülmesinde rol oynamaktadır (75). Uzun süren uyku yoksunluğunun bağışıklık sisteminde, beden ısısı kontrolünü sağlamada, beslenme süreçlerinde ve diğer sistemlerde sorunlara sebep olduğu bilinmektedir (68).

Yetişkin bir bireye 7,5-8 saatlik uyku yeterli gelmektedir. Fakat uyku süresinin 4 saatten daha az veya 9 saatten daha fazla olması anormal olarak değerlendirilmektedir. Uykuda geçirilen sürenin artması uykunun etkinliğini azalmaktadır. NREM evrelerinin süreleri yaş ile birlikte değişkenlik gösterir. Çocuklar ve ileri yaşlı bireylerin, yetişkinlere kıyasla daha çok NREM 3.evre uykusu uyudukları bilinmektedir (76).

#### **2.4.3. Gündüz Uykululuk**

Gündüz uykululuk; uyku düzeninin ve kalitesinin bozulması veya yetersiz uyuma gibi problemlerden dolayı zamansız uyku isteği ve buna bağlı olarak bilişsel problemler ve

davranış problemlerinin görülmesidir (77, 78). Amerikan Pediatri Akademisi, adölesanlarda sık görülen uyku problemlerinden birinin gündüz uykululuğu olduğunu belirtmiştir (79). Sıklığı oldukça artan gündüz uykululuğu adölesanların %40'ı oranında görülmektedir (80).

Bireyin kendini dinlenmiş, zinde ve yeni güne hazır olarak uyanması uyku kalitesi olarak tanımlanmaktadır (81). Uyku kalitesi ve uyku hijyeni; büyüme ve gelişme, psikososyal gelişim, hayat kalitesinin artırılması, sağlığın geliştirilmesi nedeni ile incelenmesi gereken davranışlardandır. Yaşam kalitesini etkileyen en temel kaynaklardan biri uykudur. Kronik olan uyku bozuklukları ya da uyku yoksunluğu, devamlı uyku hali ve yorgunluğu olan bireylerin; beceri, dikkat isteyen işlevleri, çalışma verimi olumsuz etkilenmektedir. Uyku problemi olan kişilerin hayat kalitelerinin azaldığı, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede, enerji ve vakit yönünden fazlasıyla yardım arama davranışında buldukları ve genel sağlık çerçevelerinde daha çok problemleri olduğu bilinmektedir (72).

Belleğin tekrar düzenlenmesi ve kalıcı olarak yerleşmesi rolünde uykuya dair çalışmaların birçoğu, rüyalar ile olan bağlantılardan ötürü REM dönemine vurgu yapmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda öğrenme işleminden sonraki uykuda, REM süresinde özellikle artış olduğu belirtilmiştir. Belleğin kalıcı olarak yerleşmesinde uykunun rolünü anlamak için yapılan çalışmaların birçoğunda, öğrenmenin üzerinde uykusuzluğun etkisi değerlendirilmiştir. REM dönemi uyku yoksunluğunun öğrenmede olumsuz olarak etki bıraktığını bildiren ve bildirmeyen hayvan çalışmaları bulunmaktadır. Yapılan hayvan çalışmalarında, uykusuzluğu sağlama sebebi ile kullanılan hayvan modellerinde stres etkeninin kontrolünün sağlanamaması, elde edilen sonuçların değerlendirilmesini zorlaştıran bir sınırlılık olarak aktarılmaktadır (82).

Uyku yoksunluğunun, öğrenme işlemi esnasındaki performans düşüklüğü bellekssel işlevlerin değil, bireyin öğrenme sırasında uykusuz olması dolayısı ile dikkatin az olması ile açıklanabilir (68).

#### **2.4.4. Adölesanlarda Uyku Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler**

Adölesanlarda uyku başlangıç saatleri fizyolojik açıdan daha geç zamanlara kaymıştır. Uykuya başlama ve sürdürmede yaşanan zorluklar arasında; ebeveynlerin uyku saati kısıtlama ve zorlamalarının ortadan kalkması, hafta içi ve hafta sonu uyku saatlerinin değişmesi, ebeveyn ve arkadaşlar ile yaşanan anlaşmazlıklar, teknolojik cihazların

kullanımı, fazla kafein tüketimi, sosyal hayatta rekabet ortamının oluşmaya başlaması gibi nedenler yer almaktadır (73).

Adölesan dönemde gün içerisinde fazla uyuma, uyanmayı reddetme, geceleri uykunun bölünmesi gibi uyku problemleri %10-28 olarak saptanmış olmasına rağmen nadir tanınır, tedavi edilir (83). Gecikmiş uyku ve geç saatlerde uyanma adölesan dönemin özelliklerindedir. Bu dönemin; zamanla artan sosyal etkinlikler ve akademik çalışmalar sebebi ile yeteri kadar uyuyamamak ve ilerleyen yaşla birlikte geç uyuyup, geç vakitte uyanmaya olan eğilim olarak iki özelliği vardır. Bunlar dışında çocuk ve adölesan dönemlerinde oldukça sık görülen solunum sistemi hastalıkları uykuda görülen bozuklukların görülme sıklığını artışa neden olmaktadır (84).

Aile yapısında olan bozukluklar, uyku bozukluğu ve düzensizliğine sebep olan önemli faktörlerden biridir. Öğrencinin başarısında etkili faktörlerden olan aile bireyleri, öğrenciye gereken güvenilir ortamı sağlayamıyor ve bulunulan bu durumdan dolayı öğrenci rahatsızlık duyuyor ise, öğrencide oluşan kaygı sorunları ve çözüm arayışının olumsuz sonuçlanması öğrencide bilişsel bir problem oluşturabilmektedir. Yaşanan bu problemler öğrencide uyku sorunları ve düzensizliğinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (73, 85).

Gün içerisinde yaşanan uykusuzluk, eğitim hayatında ve sosyal hayatta problemlere ve hatta depresyona sebep olabilir. Adölesanlarda görülen dikkat eksikliği, odaklanma ve öğrenme güçlüğü, bellek bozukluğuna sebep olarak eğitim hayatını ve sosyal yaşamı büyük oranda etkiler (73).

İştah değişikliği varlığı uyku kalitesinin azalmasında diğer bir belirleyici etkeni olarak tespit edilmiştir. Belirli besin alımının uykuyu olumlu veya olumsuz etkileyeceği bilinmektedir. Ağır yemek, çay, kola, kahve, çikolata, yeterli olmayan protein alımı uyku düzeninde bozulmalara sebep olmaktadır. Kilo alımı ve kilo verilmesi de uyku düzenini olumsuz yönde etkilemektedir. Kilo verilmesi uyku süresinin azalmasına, kilo alınması ise uyku süresinin artmasına sebep olabilmektedir (86).

Geçirilen hastalıkların psikolojik ve fiziksel etkileri uykunun kalite, ritim ve düzenini bozabilmektedir. Çoğunlukla ağrıya sebep olan, fiziksel problemler yaratan veya psikolojik olarak bireyleri etkileyen ve anksiyete, depresyon gibi sorunlara yol açan birçok hastalık uyku sorunlarına sebep olabilmektedir. Sağlıklı kişilere göre hasta kişilerin çok daha fazla uykuya ihtiyaçları olmaktadır (73).

#### **2.4.5. Pediatri Hemşirelerinin COVID-19 Pandemisinde Algılanan Stres ve Uykunun Düzenlenmesindeki Roller**

-Uyku, sosyal ve ruhsal sağlığı en çok etkileyen bileşenlerden biridir. Uykunun değerlendirilebilmesi için uyku problemi olan bireylerde kaygı ve stres yaratan faktörlerin mutlaka araştırılması gerekmektedir. Lise öğrencilerine uyku eğitimlerinin verilmesi yaşadıkları zor dönemleri daha kolay atlattırmasına yardımcı olarak, uykunun düzenlenmesini ve kalitesini arttırmasını, sağlığın geliştirmesine katkı sağlayacaktır (75).

-Uyku bozukluklarının yönetiminin sağlanmasında uyku hijyenindeki düzenlemeler ucuz, yan tesiri olmayan etkili yaklaşımlardandır. Uyku zamanı, uyku çevresi, zihinsel kontrol alışkanlıklarını geliştirme, besin alımında ve günlük aktivitelerde düzenleme uyku hijyeni eğitiminin alt boyutlarındandır (87).

-Uyku bozukluklarında; uyku hijyenine ve belirli bir uyku düzenine uyulması, uyku ritüelleri, biyolojik saat ve uyku ile ilgili alınan iyi bir eğitim önleyici olabilmektedir. Öğrenciler gevşeme, rahatlama davranışları ve uyku zamanı ritüelleri konusunda bilgilendirilmelidir. Yapılan çalışmalar sık sık uyanma, uykuya direnç gibi uyku problemlerinin günlük aktivite ve alışkanlıkların belirli bir düzene girmesi ve aile desteğinin sağlanması ile düzelebileceğini açıklamaktadır (88).

-Literatürdeki bilgiler ışığında çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, çocuklardaki stres faktörlerini ve gündüz uykululuk problemlerini saptayıp, etkili baş etme yöntemleri ve uyku alışkanlıkları kazandırma, uyku hijyenini sağlama kapsamında eğitimler düzenlemelilerdir.

-Adölesanların en çok vakit geçirdikleri ortamın okul olması dolayısıyla da çocuk sağlığı hemşirelerinin okul sağlığı hemşireleri ile irtibat halinde olmaları, ebeveyn ve öğrencileri bilgilendirmelilerdir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma lise öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresin gündüz uyku durumuna etkisini ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımında planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Kırşehir merkezinde bulunan liselerde yapılmıştır. Kırşehir il merkezinde 8'i özel, 21'i devlet lisesi olmak üzere 29 lisenin 9, 10, 11, ve 12. sınıflarına devam eden 8350 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma verilerinin toplandığı süre zarfında online eğitimden yüz yüze eğitime geçilmiş olup, veriler online ve yüz yüze olmak üzere iki şekilde, pandemi koşulları ve izolasyon önlemleri göz önünde bulundurularak toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Kırşehir il belediye sınırları içinde yer alan liselerin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarına devam eden toplam 8350 öğrenci oluşturmuştur.

Örnekleme girecek öğrenci sayısını belirlemek için  $n = \frac{N \cdot t \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t \cdot p \cdot q}$  formülünden yararlanılmıştır. Yapılan hesaplamada;  $n = \frac{8350 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,49 \cdot 0,51}{(0,05)^2 \cdot (8349-1) + (1,96)^2 \cdot 0,49 \cdot 0,51} = 367,16$  bulunmuş ve örnek büyüklüğü 368 olarak belirlenmiştir. Çalışmada veri kayıpları olabileceği düşünülerek 396 öğrenciye ulaşılmıştır.

N: Evrenin birey sayısı, 8350 kişi

n: Çalışmaya alınacak öğrenci sayısı

p: İncelenen olayın ortaya çıkma sıklığı: %49 olarak alınmıştır.

q: İncelenen olayın ortaya çıkmama sıklığı: (1-p)

t: Serbestlik derecesin göre yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.

d: 0.05 hata payı (%5 sapma)

Belirlenen örneklem sayısına (368 öğrenci) ulaşmak için, Kırşehir il belediye sınırları içinde bulunan 21’i devlet, 8’i özel olmak üzere 29 liseye, numara verilerek sıralanmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak aralarından üç okul örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırma verileri Hoca Ahmet Yesevi Anadolu İmam Hatip Lisesi, Kırşehir Lisesi, Kırşehir Ahi Evran Anadolu Lisesi’nde öğrenim gören öğrencilerden toplanmıştır.

### **3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Kırşehir Merkezinde bulunan liselerden birinde öğrenim görüyor olan,
- 14-17 yaş aralığında olan,
- Anksiyete, depresyon gibi herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan,
- Uyku problemi olmayan ve uyku ilacı kullanmayan,
- Veli ve kendisinden onam alınan gönüllü öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılığını; gündüz uykululuğunu etkileyebilecek faktörler arasında alkol kullanımının etkili olabileceği düşünülmüş ancak Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan izin aşamasında Müdürlük tarafından alkol kullanımı ile ilgili sorunun çıkarılmasının uygun görülmesi oluşturmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan “Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bilgi Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Epworth Uykululuk Ölçeği” kullanılarak 08.11.2021-28.11.2021 tarihleri arasında online ve yüz yüze olarak toplanmıştır.

Anket ve ölçeklerin uygulanması için liseler ziyaret edilerek lise müdürlerinden izin alınmış, okulun rehberlik ve danışma öğretmenleri vasıtası ile öğrencilere online anket ulaştırılmıştır. Yüz yüze anketlerin verileri izolasyon kurallarına uyularak rehber öğretmenler eşliğinde onam alınarak okulların dersliklerinde öğrencilerden toplanmıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bilgi Formu**

Tanıtıcı özelliklere ilişkin bilgi formu; adölesanların yaş, cinsiyet gibi tanıtıcı özellikleri, sağlık öyküsü, sosyodemografik özellikleri, COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrası uyku alışkanlıklarını tespit etmek amaçlı 23 sorudan oluşmaktadır (EK-1)

#### **3.6.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen, Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan ve “Yetersiz Öz Yeterlik Algısı” ile “Stres/Rahatsızlık Algısı” boyutlarından oluşan “Algılanan Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Öğrencilerin yaşamlarında bazı durumları ne oranda stresli algıladığını ölçmek için geliştirilen bu ölçek toplam 14 maddeden oluşan ölçeğin algılanan stres ile ilgili sorularının güvenilirlik oranı Cronbach alpha değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan lise öğrencileri her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmiştir. Olumlu ifade içerikli maddelerin 7 tanesine ters puanlama yapılmaktadır. Puanlar 0 ile 56 arasındadır ve puanı yüksek olan bireyin algıladığı stres de yüksektir (89). ASÖ 4, 10 ve 14 maddelik formlardan oluşmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin 14 maddelik formu kullanılmıştır ve ASÖ Cronbach’s alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (EK-2).

#### **3.6.3. Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)**

Lise öğrencilerinin gündüz uykululuk durumunu belirlemek amacıyla M.W. Johns tarafından geliştirilen EUÖ kullanılmıştır. Ağargün ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,80 bulunmuştur. Sekiz sorudan oluşan bu ölçek bireylerin günlük bazı aktiviteleri yaparken uykuya dalma ya da uyuklama durumunu tespit etmeyi amaçlar. Sorular 0-3 puan verilerek yanıtlanır. Bütün soruların puanlama yöntemi aynıdır. Uykuya dalma olasılığı olmayan katılımcı 0, uykuya dalma olasılığı düşük ise 1, orta olasılıklı ise 2 ve yüksek olasılıklı ise 3 puan alır. EUÖ’de katılımcı 0-24 aralığında bir puan almaktadır. 10 ve üzerinde puan alanlar için “gün içi artmış uykululuk” probleminden bahsedilebilir (90). Araştırmada 10 ve üzerinde puan alan öğrencilerin gündüz uykululuk probleminin olduğu, 9 ve altında puan alanların gündüz uykululuk probleminin olmadığı kabul edilmiştir. Bu araştırmada EUÖ Cronbach’s alpha katsayısı 0,76 olarak bulunmuştur (EK-3).

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın yapılabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (EK-4), T.C. Sağlık Bakanlığı (EK-5) ve T.C. Kırşehir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (EK-6) gereken izinler alınmıştır. “Algılanan Stres Ölçeği” (EK-7) ve “Epworth Uykuölçümü Ölçeği” (EK-8) ölçek izinleri mail yolu ile alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden ve ebeveynlerinden aydınlatılmış onam alınmış olup çalışma süresince Helsinki Bildirgesi'ne bağlılık esas alınmıştır.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 23.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler; frekans, ortalama, standart sapma, sayı, median, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Lilliefors'lu KolmogorovSmirnov testi, histogram grafiği, normal dağılım eğrisi, skewness ve kurtosis ile saptanmış ve veriler bu doğrultuda analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma uymaması nedeniyle analizlerde grup ortalamaları karşılaştırılırken; iki gruplu karşılaştırmalarda non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi, ikiden daha fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Yapılan varyans analizinde aralarında fark olan gruplar Benforonni düzeltme testi ile belirlenmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verileri sonunda elde edilen bulgular tartışılacaktır.

**Tablo 4.1:** Lise öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	209	52,8
Erkek	187	47,2
<b>Sınıf</b>		
9. Sınıf	114	28,8
10. Sınıf	156	39,4
11. Sınıf	75	18,9
12. Sınıf	51	12,9
<b>Lise Türü</b>		
Anadolu Lisesi	291	73,5
İmamhatip Lisesi	105	26,5
<b>Ekonomik durumu algısı</b>		
Çok İyi	22	5,6
İyi	106	26,8
Orta	237	59,8
Kötü	31	7,8
<b>Yaş</b>	<b>Mean ±SD</b>	<b>Med (Min-Max)</b>
Yıl	15,40±1,01	16 (13-19)
<b>Toplam</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Lise öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1. de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $15,40 \pm 1,01$  olup, %52,8'ü kadın, %39,4'ünün 10. Sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %73,5'inin Anadolu Lisesi öğrencisi olduğu ve %59,8'inin ekonomik durum algısının orta düzey olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2:** Lise öğrencilerinin ailesel özellikleri.

<b>Aile özellikleri</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	130	32,8
Ortaokul	99	25,0
Lise	127	32,1
Üniversite ve üzeri	40	10,1
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	102	25,8
Ortaokul	85	21,5
Lise	143	36,1
Üniversite ve üzeri	66	16,7
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	319	80,6
Geniş Aile	40	10,1
Tek ebeveynli aile	37	9,3
<b>Toplam</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Lise öğrencilerinin ailelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Öğrencilerin %32,8’inin annesinin eğitiminin ilkökul, %25,8’inin babasının eğitiminin ilkökul olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %80,6’sının çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3:** Lise öğrencilerinin sağlık durumlarına göre dağılımı.

<b>Alışkanlıklar</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Kronik Rahatsızlık</b>		
Evet	18	4,5
Hayır	378	95,5
<b>Sahip Olunan Kronik Rahatsızlık(n:18)</b>		
Astım	8	2,0
Diyabet	3	0,8
Böbrek hastalığı	2	0,5
Mide rahatsızlığı	2	0,5
Ritim bozukluğu	1	0,3
Troid	1	0,3
Kalp damar hastalıkları	1	0,3
<b>Düzenli Kullanılan İlaç</b>		
Evet	18	4,5
Hayır	378	95,5
<b>Son zamanlarda duygusal olarak etkileyen bir olay yaşama durumu</b>		
Evet	82	20,7
Hayır	314	79,3
<b>Son zamanlarda duygusal olarak etkileyen olaylar (n=82)</b>		
Açıklamak istememe	45	11,4
COVID-19 korkusu	8	2,0
Büyükanne, büyükbaba vefatı	5	1,3
Sınav notları	5	1,3
Duygusal sorunlar	3	,8
Akraba kaybı, vefatı	3	,8
Ebeveyn kaybı, vefatı	3	,8
Ailevi problemler	3	,8
Aile içi fiziksel şiddet	2	,5
Arkadaşın şehirdışı veya yurtdışına gitmesi	1	,3
Maddi kaygılar	1	,3
Anne ve babanın boşanması	1	,3
Ailede hastalık tanısı alan bireylerin olması	1	,3
Gelecek kaygısı	1	,3

Tablo 4.3’de Lise öğrencilerinin sağlık durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %4,5’inin kronik bir hastalığının olduğu, %2,0’ının astım hastası olduğu, %4,5’inin düzenli olarak ilaç kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %20,7’si son zamanlarda duygusal olarak onları etkileyen bir olay yaşadıklarını belirtmiş ve öğrencilerin %11,4’ü onları etkileyen duygusal olayı açıklamak istememiştir. Öğrencilerin %2,0’i ise son zamanlarda duygusal olarak onları etkileyen olayın COVID-19 korkusu olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.4:** Lise öğrencilerinin bazı alışkanlıklarına göre dağılımı.

<b>Alışkanlıklar</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Kafeinli İçecek içme alışkanlığı</b>		
Var	222	56,1
Yok	174	43,9
<b>Spor/Egzersiz</b>		
Hiç	167	42,2
30 dk ve altı	120	30,3
30 dk ve üstü	109	27,5
<b>Hafta İçi Uyuma Saati</b>		
22'den Önce	149	37,6
22'den Sonra	247	62,4
<b>Hafta Sonu Uyuma Saati</b>		
22'den Önce	47	11,9
22'den Sonra	349	88,1
<b>Hafta İçi Uyanma Saati</b>		
8'den Önce	338	85,4
8'den Sonra	58	14,6
<b>Hafta Sonu Uyanma Saati</b>		
8'den Önce	79	19,9
8'den Sonra	317	80,1
<b>Toplam</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.4'de Lise öğrencilerinin bazı alışkanlıkları verilmiştir. Öğrencilerin %56,1'inin kafeinli içecek içme alışkanlığının olduğu, %42,2'sinin spor/egzersiz yapma alışkanlığının olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %62,4'ünün hafta içi, %88,1'inin ise hafta sonu saat 22.00'den sonra uyuduğu; %14,6'sının hafta içi, %80,1'inin ise hafta sonu saat 08.00'den sonra uyandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.5:** Lise öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin bazı deneyimleri.

COVID-19 Pandemisine İlişkin Bazı Deneyimleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>COVID-19 'a yakalanma durumu</b>		
Evet	107	27,0
Hayır	289	73,0
<b>COVID-19 aşısı yaptırma</b>		
Evet	177	44,7
Hayır	219	55,3
<b>Yakın Birinin COVID-19 'a yakalanma durumu</b>		
Evet	288	72,7
Hayır	108	27,3
<b>COVID-19 'a sebebiyle bir yakınını kaybetme durumu</b>		
Evet	95	24,0
Hayır	301	76,0
<b>COVID-19 Sebebiyle şüpheli hasta olarak karantina uygulaması yapılma durumu</b>		
Evet	206	52,0
Hayır	190	48,0
<b>COVID-19 olmaktan korktuğunuz için uyuyamama durumu</b>		
Evet	44	11,1
Hayır	352	88,9
<b>Toplam</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.5’de lise öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin bazı deneyimleri verilmiştir. Öğrencilerin %27,0’ının kendisinin, %72,7’sinin yakınlarından birinin COVID-19’a yakalandığı ve %24,0’ının COVID-19 sebebiyle bir yakınını kaybettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %52,0’ının COVID-19 sebebiyle şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulaması yapıldığı ve öğrencilerin %44,7’sinin aşı yapıldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %11,1’i COVID-19 olmaktan korktuğu için uyuyamadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.6:** ASÖ ve EUÖ puan ortalamaları.

<b>Ölçekler</b>	<b>Mean ±SD</b>	<b>Med (Min-Max)</b>
<b>Algılanan Stres Ölçeği</b>	29,35±7,34	28 (0-56)
Yetersizlik öz yeterlilik algısı alt boyutu	15,36±5,11	15 (0-28)
Stres/rahatsızlık algısı alt boyutu	13,98±6.06	14 (0-28)
<b>Epworth Uykululuk Ölçeği</b>	5,56±4,31	5 (0-20)
<b>Epworth Uykululuk Ölçeği</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
10 ve üzeri gün içi artmış uykululuk	71	17,9
9 ve altı	325	82,1
<b>Toplam</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Araştırma kapsamındaki lise öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) “Yetersiz öz yeterlilik algısı” ortalaması 15,36±5,11 olduğu, “Stres/Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 13,98±6.06 olduğu ve ölçek toplam puan ortalaması ise 29,35±7,34 olarak saptanmıştır. Lise öğrencilerinin Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) puan ortalaması 5,56±4,31 olarak saptanmış ve öğrencilerin %17,9’unun gündüz uykululuk sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.7:** Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre ASÖ ve EUÖ toplam puanları.

Özellikler	ASÖ Toplam Puan		EUÖ Toplam Puan	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	30,39±7,80	30 (7-56)	6,36±4,08	6 (0-20)
Erkek	28,19±6,61	28 (0-52)	4,66±4,40	3 (0-19)
<b>Mann Whitney U</b>	<b>U=16108,00</b>	<b>p=0,002</b>	<b>U= 1,424</b>	<b>p=0,000</b>
<b>Sınıf</b>				
9. Sınıf	28,29±7,19	28 (11-52)	5,50±4,05	5 (0-19)
10. Sınıf	29,37±6,83	28 (7-47)	5,03±3,94	4 (0-18)
11. Sınıf	30,62±8,06	30 (0-56)	6,40±5,04	5 (0-20)
12. Sınıf	29,78±7,91	28 (16-50)	6,05±4,65	6 (0-18)
<b>Kruskal Wallis H</b>	<b>KW=7,119</b>	<b>p=0,068</b>	<b>KW= 3,868</b>	<b>p=0,276</b>
<b>Lise</b>				
Anadolu Lisesi	29,60±8,07	28 (0-56)	4,93±3,83	4 (0-18)
İmamhatip Lisesi	28,65±4,70	28 (17-40)	7,29±5,06	8 (0-20)
<b>Mann Whitney U</b>	<b>U=14594,500</b>	<b>p=0,496</b>	<b>U=1,10704</b>	<b>p=0,000</b>
<b>Ekonomik durumu algısı</b>				
Kötü+orta	30,06±7,39	29 (0-56)	5,62±4,33	5 (0-20)
İyi+çok iyi	27,87±7,02	28 (7-47)	5,43±4,28	5 (0-18)
<b>Mann Whitney U</b>	<b>U=14148,500</b>	<b>p=0,005</b>	<b>U=1,67004</b>	<b>p=0,668</b>

Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre ASÖ toplam puan ve Epworth Uykululuk Ölçeği Puanı puanları Tablo 4.7’de verilmiştir. Öğrencilerin devam ettikleri sınıf ile ASÖ ve EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Cinsiyeti kız olan öğrencilerin ASÖ ve EUÖ toplam puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin öğrenim gördüğü lise türüne göre ASÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışken ( $p>0,05$ ), imam hatip lisesine giden öğrencilerin EUÖ toplam puanlarının Anadolu Lisesine giden öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p\leq 0,000$ ). Ekonomik durumunu kötü+orta olarak algılayan öğrencilerin iyi +çok iyi algılayan

öğrencilere göre ASÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmışken ( $p < 0,05$ ), Öğrencilerin ekonomik durum algıları ile EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).





**Tablo 4.8:** Lise öğrencilerinin ailesel özelliklerine göre ASÖ ve EUÖ toplam puanları.

Aile özellikleri	ASÖ Toplam Puan		EUÖ Toplam Puan	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
<b>Anne Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	29,51±7,55	28 (0-56)	6,29±4,68	5 (0-20)
Ortaokul	28,30±7,02	28 (16-52)	5,84±4,17	5 (0-18)
Lise	29,70±7,11	29 (7-47)	4,63±3,88	4 (0-16)
Üniversite ve üzeri	30,35±8,05	30 (11-52)	5,42±4,29	5 (0-17)
<b>Kruskal Wallis H</b>	KW=5,508	p=0,138	<b>KW= 9,094</b>	<b>p=0,028</b>
<b>Baba Eğitim Durumu</b>				
İlkokul	29,70±7,87	29 (0-56)	6,52±4,86	6 (0-20)
Ortaokul	30,17±7,20	29 (14-52)	5,35±4,16	5 (0-15)
Lise	28,67±6,78	28 (7-47)	5,22±4,17	4 (0-18)
Üniversite ve üzeri	29,35±7,84	28 (11-52)	5,07±3,72	5 (0-14)
<b>Kruskal Wallis H</b>	KW=2,857	p=0,240	KW=4,635	p=0,099
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	29,05±7,45	28 (0-56)	5,28±4,41	4 (0-20)
Geniş Aile	30,17±7,71	29 (13-45)	6,95±3,72	6 (0-15)
Tek ebeveynli aile	31,05±5,65	30 (20-46)	6,43±3,70	6 (0-15)
<b>Kruskal Wallis H</b>	KW=3,906	p=0,142	<b>KW= 11,000</b>	<b>p=,004</b>

Anneleri ilkököl mezunu olan ve geniş aile yapısına sahip olan öğrencilerin EUÖ toplam puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu ve istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0,028$ ,  $p=0,004$ ). Fakat anne eğitim durumu ile aile tipinin ASÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Baba eğitim durumu ile ASÖ ve EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.9:** Lise öğrencilerinin sağlık durumları ve bazı alışkanlıklarına göre ölçek puanları.

Bazı Genel Alışkanlıklar	ASÖ Toplam Puan		EUÖ Toplam Puan	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
<b>Kronik Hastalık</b>				
Evet	31,38±9,73	31 (16-56)	4,83±3,56	5 (0-13)
Hayır	29,25±7,21	28 (0-52)	5,59±4,37	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=2971,500</b>	<b>p=0,363</b>	<b>U=3,16003</b>	<b>p=0,609</b>
<b>Düzenli Kullanılan İlaç</b>				
Evet	30,94±11,48	30 (16-56)	5,55±3,55	6 (0-13)
Hayır	29,28±7,10	28 (0-52)	5,56±4,35	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=3311,000</b>	<b>p=0,848</b>	<b>U=3,24203</b>	<b>p=0,734</b>
<b>Son Zamanlarda Duygusal Olarak Etkileyen Bir Olay Yaşama Durumu</b>				
Evet	33,39±8,58	31 (13-56)	6,41±4,70	6 (0-18)
Hayır	28,30±6,60	28 (0-47)	5,34±4,18	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=8345,500</b>	<b>p=0,000</b>	<b>U=1,12404</b>	<b>p=0,076</b>
<b>Kafeinli İçecek İçme Alışkanlığı</b>				
Var	29,85±7,14	28 (13-52)	6,12±4,51	6 (0-20)
Yok	28,71±7,55	28 (0-56)	4,84±3,94	4 (0-16)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=18242,500</b>	<b>p=0,342</b>	<b>U=1,61004</b>	<b>p=0,004</b>
<b>Spor/egzersiz</b>				
Evet	30,46±7,47	30 (15-52)	5,50±4,26	5 (0-20)
Hayır	28,55±7,15	28 (0-56)	5,60±4,35	5 (0-19)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=16231,000</b>	<b>p=0,010</b>	<b>U=1,90304</b>	<b>p=0,935</b>
<b>Hafta İçi Uyuma Saati</b>				
22'den Önce	27,78±6,26	28 (7-52)	5,56±4,21	5 (0-19)
22'den Sonra	30,30±7,78	29 (0-56)	5,56±4,37	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=14170,000</b>	<b>p=0,000</b>	<b>U=1,82004</b>	<b>p=0,855</b>
<b>Hafta Sonu Uyuma Saati</b>				
22'den Önce	28,06±5,11	28 (14-45)	5,42±4,75	5 (0-19)
22'den Sonra	29,53±7,58	28 (0-56)	5,58±4,25	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U= 7133,000</b>	<b>p=0,146</b>	<b>U=7,82703</b>	<b>p=0,610</b>
<b>Hafta İçi Uyanma Saati</b>				
8'den Önce	29,38±7,50	28 (0-56)	5,60±4,31	5 (0-20)
8'den Sonra	29,18±6,38	28 (19-46)	5,34±4,35	5 (0-18)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=9737,500</b>	<b>p=0,936</b>	<b>U=9,41603</b>	<b>p=0,630</b>
<b>Hafta Sonu Uyanma Saati</b>				
8'den Önce	28,58±7,42	28 (11-56)	5,27±4,26	5 (0-16)
8'den Sonra	29,54±7,32	28 (0-52)	5,63±4,32	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=11681,500</b>	<b>p=0,355</b>	<b>U=1,19204</b>	<b>p=0,508</b>

Öğrencilerin sahip olduğu kronik hastalık, düzenli ilaç kullanma, hafta sonu uyuma saati, hafta içi uyanma saati ve hafta sonu uyanma saati ile ASÖ ve EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Son zamanlarda duygusal olarak etkileyen bir olay yaşayan öğrencilerin son zamanlarda duygusal olarak etkileyen bir olay

yaşamayan öğrencilere göre ASÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuşken ( $p<0,05$ ), EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerden spor/egzersiz yapanların ve hafta içi 22'den sonra uyuyanların diğer gruplara göre ASÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuşken ( $p<0,05$ ), EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Kafeinli içecek içme alışkanlığı olan öğrencilerin kafeinli içecek içme alışkanlığı olmayan öğrencilere göre EUÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuşken ( $p<0,05$ ), ASÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.10:** Lise öğrencilerinin COVID-19'a ilişkin bazı deneyimlerine göre ASÖ ve EUÖ toplam puanları.

Özellikler	ASÖ Toplam Puan		EUÖ Toplam Puan	
	Mean±SD	Med (Min-Max)	Mean±SD	Med (Min-Max)
<b>COVID-19 'a Yakalanma Durumu</b>				
Evet	30,14±7,23	29 (13-45)	5,70±4,10	5 (0-19)
Hayır	29,06±7,37	28 (0-56)	5,51±4,39	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	U=13676,000	p=0,077	U= 1,47904	p=0,506
<b>COVID-19 Aşısı Yaptırma</b>				
Evet	28,96±7,15	28 (7-56)	5,97±4,59	5 (0-20)
Hayır	29,67±7,49	28 (0-52)	5,23±4,05	4 (0-17)
	U= 18081,000	p=0,250	U=1,77504	p=0,149
<b>Yakın Birinin COVID-19 'a Yakalanma durumu</b>				
Evet	30,06±7,35	29 (11-56)	5,62±4,15	5 (0-19)
Hayır	27,46±6,99	28 (0-50)	5,38±4,72	4 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U= 12367,000</b>	<b>p=0,002</b>	U=1,46104	p=0,351
<b>COVID-19 Sebebiyle Bir Yakınını kaybetme durumu</b>				
Evet	31,53±7,22	30 (17-52)	5,52±4,05	5 (0-16)
Hayır	28,66±7,25	28 (0-56)	5,57±4,39	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	<b>U=10890,500</b>	<b>p=0,000</b>	U=1,41604	p=0,885
<b>COVID-19 Sebebiyle Şüpheli Hasta Olarak Karantina Uygulaması Yapılma Durumu</b>				
Evet	29,92±7,26	29 (13-56)	5,56±4,05	5 (0-18)
Hayır	28,74±7,39	28 (0-52)	5,45±4,58	4 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	U=17644,500	p=0,090	U=1,85104	p=0,350
<b>COVID-19 Olmaktan Korktuğunuz İçin Uyuyamama Durumu</b>				
Evet	30,45±7,02	29 (13-52)	6,65±4,53	6 (0-18)
Hayır	29,21±7,37	28 (0-56)	5,42±4,27	5 (0-20)
<b>Mann Whitley U</b>	U=6886,000	p=0,230	U=6,45403	p=0,071

Tablo 4.10'da öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bazı deneyimlerine göre ASÖ ve EUÖ puanları verilmiştir. Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma durumu, COVID-19 aşısı yaptırma durumu, COVID-19 sebebiyle şüpheli hasta olarak karantina uygulaması yapılma durumu ve COVID-19 olmaktan korktuğu için uyuyamama durumunun ASÖ ve EUÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Yakın birinin COVID-19'a yakalanan öğrencilerin yakalanmayan öğrencilere göre, COVID-19 sebebiyle bir yakınını kaybeden öğrencilerin kaybetmeyen öğrencilere göre ASÖ puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki

farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p \leq 0,05$ ). Öğrencilerin yakın birinin COVID-19'a yakalanma durumu ve COVID-19 sebebiyle bir yakınıni kaybetme durumunun EUÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).



**Tablo 4.11:** ASÖ ve EUÖ korelasyon tablosu.

		<b>Epworth Uykululuk Ölçeği</b>	<b>Stres/Rahatsızlık Algısı</b>	<b>Yetersizlik Öz Yeterlilik Algısı</b>	<b>Algılanan Stres Ölçeği</b>
<b>Epworth Uykululuk Ölçeği</b>	<b>r</b>	1	,177**	,001	,159**
	<b>p</b>		<b>,000</b>	,988	<b>,002</b>
<b>Stres/Rahatsızlık Algısı</b>	<b>r</b>		1	-,147**	,707**
	<b>p</b>			<b>,003</b>	<b>,000</b>
<b>Yetersizlik Öz Yeterlilik Algısı</b>	<b>r</b>			1	,547**
	<b>p</b>				<b>,000</b>

Epworth Uykululuk Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ve Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde (sırasıyla  $r=0,159$ ,  $p<0,001$ ;  $r=0,177$ ,  $p<0,05$ ) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilerin algılanan stres düzeyleri ve stres/rahatsızlık algısı arttıkça gündüz uykululuk düzeyleri de artmıştır. ASÖ ölçeğinin alt boyutu Stres/rahatsızlık algısı ile ölçeğin diğer alt boyutu Yetersizlik öz yeterlilik algısı negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $r=-0,147$ ,  $p<0,05$ ). Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile alt boyutu Yetersizlik öz yeterlilik algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde (sırasıyla  $r=0,547$ ,  $p<0,001$ ) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar bireylerde travma oluşturarak kişilerde kaygı ve stresin artmasına neden olmaktadır (91). Bu nedenle, salgın hastalıklarda bireylerin algıladığı stres ve strese yönelik verilen tepki; hastalığın görülme sıklığı, yayılım hızı ve olası ölüm oranını en aza indirmek bakımından oldukça önemlidir (16). Koronavirüs salgını dünyayı kısa sürede etkisi altına almış olup, tanı ve tedavi hakkındaki bilinmezlikler, yaşanan ani kayıplar, izolasyon önlemleri, kısıtlamalar, örgün eğitimden online eğitime hızlı geçiş, bireylerde özellikle adölesanlarda yüksek stres ve kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (92). Gargiulo ve ark.'ın çalışma bulgularına göre COVID-19'un strese neden olduğu, stresle başa çıkma stratejilerinin gelişmiş olmasının ise uyku kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (93).

Araştırmada öğrencilerin annelerinin %32,8'i ilkokul, %32,1'i lise, babalarının %25,8'i ilkokul, %36,1'inin ise lise eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Türkiye İstatistik Kurumu 2022 verilerine göre 2021 yılında Türkiye'de 25 yaş ve üzeri nüfusun %18,6'sı ilkokul mezunu erkek, %27,6'sı ilkokul mezunu kadınlardan, nüfusun %26,5'i lise mezunu erkek, %18,3'ü lise mezunu kadınlardan oluşmaktadır. 2021 yılında Kırşehir ilinde 15 yaş ve üzeri nüfusun %7,90'ı ilkokul mezunu erkek, %13,40'ı ilkokul mezunu kadınlardan, nüfusun %15,37'si lise mezunu erkek ve %11,76'sı lise mezunu kadınlardan oluşmaktadır (94). Araştırmada anne eğitim durumu ilkokul olan öğrencilerin gündüz uykululuk problemi yaşadığı ancak anne eğitim durumunun algılanan stres ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bulgulara göre baba eğitim durumunun, gündüz uykululuk durumu ve algılanan stres ile aralarında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.8). Tekcan ve ark. yaptıkları araştırmada annesi ilkokul mezunu adölesanların ve babası lise mezunu olan adölesanların uyku kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (95). Zülkar'ın yaptığı araştırmada anne ve baba eğitim durumunun uyku kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (96). Araştırma bulgularımızın aksine babası lise mezunu ve üniversite üzeri mezun olan bireylerin algıladıkları stresin ilkokul mezunu olanlara kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır (9). Ortaokul mezunu ebeveyne sahip olan çocukların COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu bildirilmiştir (96). Öğrencilerin uyku düzeninin ve uyku alışkanlıklarının oluşmasında annenin babaya göre daha belirleyici olduğu görülmektedir.

Araştırma verilerine göre öğrencilerin %80,6'sının çekirdek aile, %10,1'inin geniş aile, %9,3 'ünün ise tek ebeveynli aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). “Türkiye Aile Yapısı Araştırması” verilerine göre 2016 yılı Orta Anadolu Bölgesinde çekirdek aile yapısı oranı %63,2, geniş aile yapısı oranı %20,6, dağılmış aile yapısı oranı ise %16,2'dir (97). Türkiye İstatistik Kurumu 2020 yılı tek çekirdek aileden oluşan hanehalkı oranını %65,2 olarak bildirmiştir (98). Yıllara göre aile yapısında değişiklikler meydana gelmiş ve geçmişten günümüze geniş aile yapısının azaldığı ancak bu azalmanın dağılmış aile yapısındaki artıştan kaynaklandığı saptanmıştır (99). Araştırmada geniş aile yapısına sahip öğrencilerin gündüz uykululuk problemi yaşadığı ancak aile tipinin algılanan stres ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Francisco ve ark. yaptıkları çalışmada evde yaşayan birey sayısı fazla olan adölesanların ruhsal değişimlerinin daha az olduğu görülmüştür (100). Literatürdeki bir diğer çalışmada tek ebeveyn ile yaşayan adölesanların COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak daha fazla etkilendiği belirlenmiştir (101). Zülkar'ın yaptığı çalışmada geniş aile yapısının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (96). Geniş aileye sahip adölesanların gündüz uykululuk problemi yaşamaması, aile içerisinde bulunan birey sayısının fazla olması dolayısıyla, uyku ortamının sağlanmaması, ses ve bireyler arasında yaşanabilecek çatışmaların gündüz uykululuğuna neden olabilecek faktörler arasında olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada lise öğrencilerinin %4,5'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerde en çok görülen kronik hastalık %2 oranla astımdır (Tablo 4.3). Yayan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre kronik hastalığı olan çocukların gündüz uykululuk probleminin olduğu saptanmıştır (102). Literatüre göre Aylie ve ark. kronik hastalıkların COVID-19 hastalığının seyrini olumsuz etkilemesi nedeni ile kronik hastalık tanısı olan bireylerin olmayanlara göre daha stresli ve depresyon riskinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (103). Asmundson ve Taylor'un 2020 yılında yaptığı bir çalışmada daha önce fiziksel bir hastalık tanısı almış olan bireylerin sağlık endişelerinin daha belirgin düzeyde olduğu bu durumun da COVID-19 pandemi sürecinde stresi etkilediği belirtilmiştir (104). Literatür bulgularının aksine çalışmada sahip olunan kronik hastalıkların ve düzenli olarak kullanılan ilaçların algılanan stres ve gündüz uykululuk ile aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Araştırmada öğrencilerin %20,7'si son zamanlarda duygusal olarak kendilerini etkileyen bir olay yaşadıklarını belirtmiş ve %11,4'ü onları duygusal olarak etkileyen olayı açıklamak istememişken %2,0'ı yaşadıkları COVID-19 korkusundan duygusal olarak etkilenmişlerdir



(Tablo 4.3). Araştırmada son zamanlarda kendilerini etkileyen bir olay yaşayan öğrencilerin yaşamayanlara göre algıladıkları stresin daha yüksek olduğu saptanmış ve gündüz uykululuğu ile aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.9). Bulgularımızın aksine literatürde ailesel ve sosyal hayattaki sorunlar uyku problemlerinin sebepleri arasında sayılmaktadır (2). Adölesanların uyku kalitesini korku ve stres gibi faktörler etkilemektedir (105). Aslan ve ark. 2020 yılında yaptıkları araştırmada COVID-19 pandemisinin olumsuz sonuçlarından kaynaklı öğrencilerin algılanan stres oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir (106). Pandemi sürecini doğru yönetebilmek amacı ile ülkeler, yüz yüze eğitime ara verip online eğitime geçme, maske ve mesafe kuralları, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi birçok izolasyon önlemi almışlardır. Alınan önlemlerin öğrencileri duygusal olarak etkileyebileceği ve eğitim sürecinde yaşanan hızlı değişimlerin öğrencilerin algıladıkları stres oranını artırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,1'nin kafeinli içecek içme alışkanlığı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırmada kafeinli içecek içme alışkanlığı olan öğrencilerin gündüz uykululuk problemi yaşadığı ancak algılanan stres ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). Terzi ve ark. yaptıkları araştırmaya göre kafein tüketimi günlük 2 fincandan fazla olan öğrencilerin uykusuzluk şiddetinin daha yüksek olduğu ancak kafein tüketimi ile algılanan stresin ilişkili olmadığı bildirilmiştir (107). Dilmaç ve Kalkan'ın 2020'de yaptıkları çalışma kafein içeren içeceklerin ergenlerin uyku kalitesini negatif yönde etkilediği görülmüştür (108). Literatürde öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada ise fazla miktarda kafein tüketiminin azalan uyku süresi, gece sık uyanma ve gündüz uykululuğu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (109). Öğrencilerin yarısından fazlasının kafeinli içecek içme alışkanlığının olması gecikmiş uyku saatleri açısından oldukça önemlidir. Kafeinli içecek tüketme alışkanlığı olan öğrencilerin daha geç uyumasında ve daha fazla gündüz uykululuk problemi yaşamasında kafeinli içeceklerin tüketildiği saatin önemli olduğu düşünülmektedir.

Lise öğrencilerinin, %42,2'sinin spor ve egzersiz yapmadığı, %30,3'ünün 30 dakika ve daha az süre spor ve egzersiz yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Öğrencilerin sağlığı sürdürmenin şartlarından biri olan spor ve egzersizin yüksek bir oranla yapmıyor olmasının birçok fiziksel ve psikolojik soruna neden olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin spor yapma oranlarının algılanan stresi etkilediği ancak gündüz uykuluk düzeyi ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, spor ve egzersiz yapanların algıladıkları stres puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Fiziksel

aktivite, spor ve egzersiz kapsayan bir kavramdır. Fiziksel aktiflik ve spor, bağışıklık, kasları ve kemikleri güçlendirme, yaşam süresini artırma, kronik hastalıkların önlenmesi, stres ve depresyonu en aza indirmede oldukça etkilidir (100, 110, 111). Ercan ve Keklicek'in 2020'de yapmış olduğu çalışmada pandemiden önce egzersiz yapan, fiziksel olarak aktif olduklarını ileten öğrencilerin COVID-19 tedbirleri kapsamında uygulanan kısıtlamalardan dolayı fiziksel aktivitelerine ara verdikleri saptanmıştır (110). Bu bulguyu destekler nitelikte olan bir başka çalışma ise Werneck ve ark. tarafından yapılmış olup izolasyon sürecinin fiziksel inaktiviteye sebep olarak, yatakta ve oturarak geçen sürenin arttığını belirtmiştir (112). Literatürde fiziksel inaktivitenin kardiyovasküler hastalıkların görülme oranını, yaşam kalitesini ve uykuyu etkileyebileceği belirtilmiştir (107). Artan fiziksel aktivitenin uyku kalitesini arttırdığı ve gündüz uykululuk durumunu azalttığı bildirilmiştir (10, 113, 114). Bir başka çalışmada öğrencilerin %27,1'inin hareketsiz bir yaşama sahip olduğu ve %66,5'inin de uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (115). Araştırma bulgularımızın aksine yapılan bir araştırma egzersiz yapmayan öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin daha fazla olduğunu bildirmiştir (107). Spor ve egzersiz yapan öğrencilerin sağlık kaygısı olabileceği bu nedenle de pandemi sürecinde algıladıkları stresin daha fazla olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin %62,4'ü hafta içi 22.00'dan sonra uyduğunu, %85,4'ü 08.00'den önce uyandığını, hafta sonu ise %88,1'i saat 22.00'dan sonra uyduğunu, %80,1'i saat 08.00'dan sonra uyandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4). Okulların online eğitimden yüz yüze eğitime geçmesi öğrencilerin yarısından çoğunun hafta sonu 22.00'dan sonra uyumasında, hafta içi ise 08.00'den önce uyanmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. Araştırmada hafta içi 22.00'dan sonra uyuyan öğrencilerin uyumayanlara göre algıladıkları stres yüksek bulunurken, gündüz uykululuğunun etkilenmediği belirlenmiştir (Tablo 4.9). Araştırma bulgularının aksine yapılan bir çalışmada 22.00'dan sonra uyumak ve 08.00'dan sonra uyanmanın gündüz uykululuk riskini artırdığı bildirilmiştir (116). Demir ve Tokur Kesgin'in yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %63,4'ünün hafta içi 22.00'dan sonra, %93'ünün ise hafta sonu 22.00'dan sonra uyuduğu saptanmış, toplanan veriler sonucunda hafta içi ve hafta sonu uyuma saatlerinin gündüz uykululuk durumuna etkisinin olmadığı belirtilmiştir (117). Çalışkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada uyku düzeninin kötü olduğunu bildiren öğrencilerin algıladıkları stresin daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (118). Bir başka çalışma uyku alışkanlıklarında olan değişikliklerin algılanan stres düzeyini artırdığını bildirmiştir (119). Literatürde yetersiz uyku süresinin ve kötü uyku kalitesinin

algılanan stres düzeyinde artışa neden olduğu belirtilmiştir (58, 120). Araştırma verilerine göre stresin uykuya dalmada ve uykuda kalmada güçlüğe sebep olması nedeni ile algıladıkları stresi fazla olan öğrencilerin 22.00'dan sonra uyuduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin uyuma ve uyanma saatlerinin gündüz uykululuğunu etkilemediği bunun sebebinin ise uykuda geçirilen sürenin yeterli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerden COVID-19 pandemisine ilişkin toplanan verilerde lise öğrencilerinin %27'sinin COVID-19'a yakalandığı, %72,7'sinin yakınlarından birisinin COVID-19 tanısı aldığı, %24'ünün COVID-19 nedeni ile bir yakınına kaybettiği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Duan ve Zhu, bireyin kendisinin ya da yakınlarından birinin COVID-19'a yakalanması veya kaybını COVID-19 stresi için risk faktörü olarak değerlendirmiştir (121). Buna göre araştırmada öğrencilerin algıladıkları stres etkenlerinin arasında kendilerinin ya da yakınlarından birinin COVID-19'a yakalanması ya da COVID-19 sebebiyle bir yakınına kaybetmiş olmanın yer alabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin yarısından çoğunun (%52,0) COVID-19 nedeniyle şüpheli olarak evde veya hastanede karantinaya alındığı ve öğrencilerin %11,1'inin COVID-19 olmaktan korktuğu için uyuyamadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Karantina döneminde bireylerin sosyal iletişim ve etkileşimden uzak kalması strese neden olmuştur (122). Lu ve arkadaşlarının Çin'deki adölesanlarla yaptığı bir çalışmada COVID-19 kaynaklı korkunun uykusuzluk ve depresyon semptomlarının görülme sıklığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (101). Bu dönemde öğrencilerin yaşadığı yalnızlık ve bilinmezlik duygusunun algılanan stres düzeyini artırabileceği ve dolayısıyla da uyku kalitelerini olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tüm dünya genelinde alınan izolasyon önlemleri, maske ve mesafe kuralları, seyahat ve sokağa çıkma kısıtlamaları bireyleri ve toplumları fiziksel, sosyal ve ekonomik anlamda etkileyerek hayatı oldukça zorlaştırmıştır. Yapılan çalışmalarda salgını ve doğabilecek olumsuz sonuçları önlemek, toplumların refaha kavuşmasını sağlamak için aşının gerekliliği vurgulanmıştır (116). Literatürdeki verilere göre bireyler COVID-19 aşısının hastalığın bulaş riskini azaltacağı, semptomların seyrini hafifleteceği ve bu nedenle de COVID-19 olma stresini daha aza indireceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (116, 123). Çalışmada öğrencilerin %44,7'sinin COVID-19 aşısı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bağışıklamanın, sağlığın sürdürülmesi, toplumun bulaşıcı hastalıklardan korunması ve normalleşme sürecinin bir adımı olması sebebi ile önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin %17,9'unun gündüz uykululuk sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Literatüre bakıldığında Şentürk ve Okur'un yaptıkları araştırmada öğrencilerin %30'unun gündüz uykululuk sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (124). Koçoğlu ve Arslan tarafından 2011 yılında lise öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrenciler arasındaki gündüz uykululuk prevalansının %28,7 olduğu belirtilmiştir (125). Öztürk ve ark. 2022 yılında yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin %80'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, %23'ünün gündüz uyuduğu ve kaygı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği saptanmıştır (126). COVID-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %69,5'i uyku kalitesinin kötü olduğunu, %24,6'sı anksiyete bozukluğu yaşadığını belirtmişlerdir (127). Öztürk ve arkadaşları yaptıkları araştırmada öğrencilerin COVID-19 pandemisinde %79,9'unun kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve %22,9'unun gündüz uykusu olduğunu bildirmişlerdir (126). COVID-19 pandemi sürecinin, ergenlerin uykuya dalmasında güçlüğe neden olduğu ve gündüz uykululuğunu artırdığı saptanmıştır (128). Yapılan başka bir çalışma karantina sürecinin gündüz uykululuk problemine neden olabileceğini bildirmiştir (129) Araştırmada öğrencilerin pandemi sürecindeki gündüz uykululuk prevalansının, literatüre göre daha düşük olmasının, okulların örgün eğitime geçmesi, izolasyon önlemleri ve karantina uygulaması dolayısıyla öğrencilerin uyku sürelerinde artış olabileceği, bu artışın da gündüz uykululuk problemi görülme sıklığını azaltabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ASÖ toplam puan ortalaması  $29,35 \pm 7,34$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Wang ve arkadaşları öğrencilerin COVID-19 pandemi sürecindeki korku, stres, depresyon gibi etkilerini daha çok yaşadığını bildirmişlerdir (130). Terzi ve arkadaşlarının, COVID-19 döneminde üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada algılanan stresin arttıkça, uykusuzluk şiddetinin de arttığı saptanmıştır (107). Lau ve arkadaşlarının 2005'te yaptıkları araştırmaya göre şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) sebebi ile kaygı hisseden bireylerin uyku sorunları olduğu bildirilmiştir. Lau ve arkadaşları SARS nedeniyle çaresiz ve kaygılı olmanın uyku problemlerine sebep olurken, hastalığa yakalanmaktan dolayı duyulan endişenin ise zihinsel sağlığın olumsuz etkilenmesi ve psikosomatik bulgular ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların %11,5'i, SARS hastalığı ile ilgili düşüncelerinden kaynaklı uykuya dalmakta ve uykunun sürdürülmesinde zorlandıklarını %18,6'sı ise huzursuz uyuduklarını belirtmişlerdir (131). Rogowska ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonucuna göre COVID-19 pandemisinin öğrencilerinde sağlık endişesine sebep olduğu bu endişenin de algılanan stres düzeyini artırdığı görülmüştür (132). Araştırma verileri ve literatürdeki bilgiler ışığında tedavisi

konusunda bilgi sahibi olunmayan hastalıkların stres ve endişeye neden olduğu, bu problemlerinde uyku sorunlarından gündüz uykululuğuna sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha çok gündüz uykuluk sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7). Yapılan araştırmalarda kız öğrencilerin erkeklere kıyasla uyku kalitelerinin iyi olmadığı ve gündüz uykululuk sıklığının yüksek olduğu, cinsiyetin kız olmasının bireylerin gündüz uykululuğunun artmasındaki etkenlerden biri olduğu bildirilmiştir (124, 125, 133, 134). Literatür ve çalışma bulgusunun aksine Demir ve Tokur Kesgin'in yaptıkları çalışmada gündüz uykululuk durumunda öğrencilerin cinsiyetinin kız olması bir risk etkeni olarak görülmemiştir (117). Wang ve ark. 2019 yılında Çinli adölesan kızlarla yaptıkları çalışmaya göre kızların %20,5'inin hafif, %16,7'si orta, %5,5'i şiddetli gündüz uykululuğu yaşadıkları bildirilmiştir (135). Kız öğrencilerin daha fazla gündüz uykululuğu yaşamasının; fizyolojik ve genetik farklılıklar, bireyin stresi algılama biçimi gibi faktörlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya göre kızlarda ASÖ toplam puanının erkeklere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Qi ve arkadaşlarının araştırmasına göre pandemi döneminde adölesanlarda, cinsiyeti kız olanlarda, kaygı bozukluğunun yoğun olduğu belirtilmiştir (136). Hasler'in yapmış olduğu araştırmada strese karşı verilen tepkinin kızlarda, erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (137). Kızlarda erkeklere kıyasla stres hormonlarına duyarlılık yüksek, sorun çözme ve baş etme yetenekleri düşük, olası acil olaylara negatif yaklaşımda bulunma ihtimallerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (138). Araştırma verileri ve literatürdeki bilgiler doğrultusunda cinsiyeti kız olan lise öğrencilerinin gündüz uykululuğu COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresin daha fazla olması ile ilişkilendirilebilir.

Lise öğrencilerinin eğitim aldıkları lise türü ile algılanan stres arasında anlamlı fark saptanmamışken, İmam Hatip Lisesine giden öğrencilerin gündüz uykululuk durumu Anadolu Lisesine gidenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilerin akademik olarak daha başarılı olmak için uyku düzenine dikkat etmeleri ve uyku kalitesini sağlamaları sebebiyle daha az gündüz uykuluğu yaşadıkları düşünülmektedir. Öğrencilerin stresi algılama düzeyinin stresöre karşı verilen tepki, cinsiyet ve ekonomik durum gibi faktörlerden etkilenmesi sebebiyle eğitim alınan lise türünün algılanan stresi etkilemediği düşünülmüştür.

Kötü-orta ekonomik duruma sahip öğrencilerin ekonomik durumunu iyi-çok iyi algılayan öğrencilere göre algılanan stresin daha fazla olduğu görülmüş ancak öğrencilerin ekonomik durum algıları ile gündüz uykuluk durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7). Troxel ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada sosyoekonomik düzeyi kötü olan bölgelerde yaşayan adölesanların daha erken uydukları, gece uyanma sıklıklarının daha fazla olduğu, uykuda kaldıkları sürenin daha az olduğu tespit edilmiştir (139). Felden ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları sistematik derlemeye göre gelir düzeyini düşük olarak tanımlayan adölesanların uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk, gündüz uykululuğu gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (140). Literatürün aksine çalışmamızda ekonomik durum algısının gündüz uykuluk durumunu etkilemediği ancak orta-kötü ekonomik duruma sahip öğrencilerin algılanan stresinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre gelir düzeyi düşük olan adölesanların gelir düzeyi iyi olanlara göre pandemi sürecinden psikolojik olarak daha fazla etkilenebileceği saptanmıştır (141, 142) Sosyoekonomik düzeyini kötü-orta olarak belirten öğrencilerin, pandemi sürecinin sonuçlarından biri olan ekonomik sorunlar ve gelecek ile ilgili bilinmezliklerden dolayı algıladıkları stresin daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Yakını COVID-19 olan ve bu sebeple yakınıni kaybeden lise öğrencilerinin yakını hastalığa yakalanmamış ve hastalık nedeni ile yakınıni kaybetmeyenlere göre algıladıkları stresin daha fazla olduğu belirlenmiş, COVID-19'a yakalanma ve yakınıni kaybetme durumunun gündüz uykululuğunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.10). Araştırma sonucuna benzer olarak literatürde yapılan çalışmalarda da aile üyelerinden birinin ve yakınlarından herhangi birinin COVID-19 pozitif teşhisi almasının ve bu bireylerden birini hastalık sebebiyle kaybetmenin bireyin algıladıkları endişeyi ve stresi artırdığını, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve uykusuzluğa neden olabileceğini vurgulamışlardır (143, 144, 145).

COVID-19 olmaktan korktuğu için uyuyamamanın, öğrencilerin algıladıkları stresi ve gündüz uykululuğunu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bulgularımızın aksine Rossi ve ark. yaptıkları çalışmada karantina sürecinin bireylerde stres, kaygı, depresyon ve uykusuzluk ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (144). Wang ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada öğrencilerde pandemi sürecinde, COVID-19 hakkındaki belirsizlik, aile üyeleri ve bireylerin kendileri için yaşadıkları endişe sebebi ile stres ve kaygı düzeylerinin arttığı, stres ve kaygının da uyku zamanı, uykuda kalma süresi gibi alışkanlıkları değiştirdiği gözlemlenmiştir (146).

Pandemi sürecinde öğrencilerin algıladıkları stres, anksiyete ve depresyon sıklığının pandemi öncesi döneme göre arttığı tespit edilmiştir (101). Son ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma öğrencilerin %71'inin algıladıkları stres ve kaygı düzeyinin COVID-19 sebebi ile arttığını bildirmektedir (147). Literatüre bakıldığında Magson ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışma verilerinde öğrencilerin yaşadıkları kaygı ve stresin COVID-19'a yakalanmaktan dolayı değil de izolasyon önlemleri sebebiyle sosyal aktivite ve etkileşimlerinin olumsuz etkilenmesi düşüncesinde oldukları saptanmıştır (148). COVID-19 sürecinde yapılan başka bir çalışma pandemi sürecinin ve stresin uykusuzluk için bir risk etkeni olduğunu belirtmiştir (149). Karantina sürecindeki sokağa çıkma yasağı bireylerin algıladıkları stres ile stres kaynaklı uykusuzluk, uyku problemleri görülme ve sirkadiyen ritmin bozulma ihtimalini artırır. Aynı çalışma bulguları karantina sürecinin gecikmiş uyku saatleri, uykuda kalma süresi gibi uyku alışkanlıklarının değişmesinde etkili olduğunu belirtmiş, çalışmaya katılanların stres kaynaklı gündüz uykululuğu yaşadığı tespit edilmiştir (150). Araştırmada algılanan stres düzeyini ve gündüz uykululuğunu etkileyen faktörlerin değiştiği ve lise öğrencilerinin algılanan stres düzeyleri ve stres/rahatsızlık algısı arttıkça gündüz uykululuk düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.11). Lise öğrencilerine stres ile baş etme yöntemleri ve gündüz uykululuk ile ilgili eğitimlerin planlanması, stres kaynaklı görülebilecek gündüz uykululuğunun görülme sıklığını azaltmak için oldukça önemlidir.

## 5.1. Sonuç ve Öneriler

- Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin %17,9'unun gündüz uykululuk sorunu yaşadığı belirlenmiştir.
- Cinsiyeti kız olan öğrencilerin erkek olan öğrencilere göre algıladıkları stresin daha fazla olduğu ve daha çok gündüz uykululuk problemi yaşadığı saptanmıştır.
- İmam Hatip Lisesi öğrencilerinin, Anadolu Lisesi öğrencilerine göre daha çok gündüz uykululuk problemi olduğu belirlenmiştir.
- Ekonomik durum algısı kötü-orta düzey olan öğrencilerin algılanan stres oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Son zamanlarda kendilerini etkileyen olay yaşadıklarını ileten öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kafeinli içecek içme alışkanlığı olan öğrencilerin gündüz uykululuk problemi olduğu bulunmuştur.
- Spor ve egzersiz yapan öğrencilerin algıladıkları stresin yapmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hafta içi saat 22.00'dan sonra uyuyan adölesanların algıladıkları stresin daha fazla olduğu saptanmıştır.
- COVID-19'a yakalanan yakını olan lise öğrencilerinin yakalanmayan öğrencilere göre, COVID-19 nedeni ile bir yakını kaybeden öğrencilerin kaybetmeyenlere göre algıladıkları stres puanı daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin algıladıkları stres düzeyi arttıkça gündüz uykululuğunun arttığı saptanmıştır.

### **Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;**

- Öğrencilerin özellikle pandemi sürecinde stres yönünden izlenmesi ve uyku kalitelerinin sağlanması için gerekli izlemlerin hemşireler tarafından yapılması,
- Algıladıkları stres düzeyi yüksek olan öğrenciler için stresörlerin belirlenmesi ve etkili baş etme yöntemleri ile ilgili eğitimlerin planlamasının yapılması,
- Hemşireler tarafından öğrenciler ve ebeveynlere düzenli uyku ve uyku kalitesinin önemi, salgın hastalıklar ve salgın hastalıkların sebep olduğu stres ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Gül N. Adölesanlarda Görölen Uyku Problemlerinin Elektronik Medya Kullanımı ve Algılanan Stresle İlişkisi [Yüksek lisans tezi]. Düzce: Düzce Üniversitesi; 2019.
2. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012; 13(2): 93-104.
3. Sarı ÖY, Üner S, Büyükakkuş B, Bostancı E Ö, Çeliköz A H, Budak M Bir Üniversitenin Yurtta Kalan Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Bazı Faktörler. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2015; 14(2): 93 – 100.
4. Campbell IG, Cruz-Basilio A, Darchia N, Zhang ZY, Feinberg I. Effects of sleep restriction on the sleep electroencephalogram of adolescents. Sleep. 2021; 44(6): zsa280.
5. Ünal E, Aydın R, Erdiñç OO, Metintaş S, Uzuner GT. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gündüz Aşırı Uykululuk Hali ve Depresyon Şüphesi İlişkisi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi 2016, 1(1): 27-37.
6. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. J Adolesc Health. 2010; 46(2): 124-32.
7. Noland H, Price JH, Dake J, Telljohann SK. Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. J Sch Health. 2009; 79(5): 224-30.
8. Owens J; Adolescent Sleep Working Group; Committee on Adolescence. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. Pediatrics. 2014; 134(3): 921-32.
9. Tanlı A. Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Umutsuzluk Düzeyi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2019.
10. 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.
11. Liao Q, et al. Anxiety, Worry and Cognitive Risk Estimate in Relation to Protective Behaviors During the 2009 Influenza A/H1N1 Pandemic in Hong Kong: Ten Cross-sectional Surveys. BMC Infect Dis. 2014; 14: 169.
12. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, Hann K, Eaton J, Martin S, Nellums LB. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. Bull World Health Organ. 2016; 94(3): 210-4.

13. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 2020; 28(2), 6-13.
14. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. 2020; 395 (10224): 37-38.
15. Yılmaz B, Sağlam M. COVID-19 Algılanan Stres ve Tehdidinin, Çalışanların İş Yaşam Dengesi ve Motivasyonu Üzerindeki Etkisi. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD). 2021; 13(25): 518-538.
16. Göksu Ö, Kumcağız H. Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. Turkish Studies (Elektronik). 2020; 15(4): 463 - 479.
17. Güler MŞ. Kayak Sporcularında Kişilik Özellikler Psikolojik Beceri ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2019.
18. Rapee RM, Oar EL, Johnco CJ, Forbes MK, Fardouly J, Magson NR, Richardson CE. Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: a review and conceptual model. Behaviour Research and Therapy. 2019; 123: 103501.
19. WHO, (2002). Adolescent friendly health services - an agenda for change. Geneva: 3-43.
20. Sağlan Y, Bilge U. Adolesan ve okul sağlığı. Türkiye Klinikleri Family Medicine Special Topics. 2018; 9(6): 11-16.
21. Organization WH. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2021. Availablefrom: <https://covid19.who.int/>
22. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016; 5(1): 42-49.
23. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 17: 231-256.
24. Özcebe H. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2002; 11(10): 374-377.
25. Çağlar S. Sosyal Medya Hatırlatmaları İle Desteklenen Ve Desteklenmeyen Uyku Eğitiminin 14-18 Yaş Grubu Ergenlerde Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi [Doktora tezi]. Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2020.
26. Kıdak L. B. Ergen Sağlığı Yönetimi: Ulusların Gelecekleri İle İlgili Umutlarının Anahtarı. Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Dergisi. 2008; 6; 1.
27. Gürer P. Adölesanlarda Uyku Kalitesini ve Öfke Kontrolünü Etkileyen Faktörler [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018.

28. Ercan O. Adölesanın Fiziksel Gelişimi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, 2008, 63: 13-18.
29. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara : Nobel Tıp Kitapevi; 2017.
30. Haspolat YK, Aktar F, Yolbaş İ. Adölesanda Büyüme ve Puberte. İstanbul: Cinius Yayınları; 2015.
31. Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. Ergenlerde cinsellik. Genel Tıp Dergisi. 2006; 16(3): 137-141.
32. Yağcı A. Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Algılanan Stres Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Destek İle Arasındaki İlişki [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara: Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği; 2020.
33. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. 2008; 63(1): 19-21.
34. Çavuşoğlu H. Pediatri Hemşireliği Akıl Notları. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2017.
35. Shek DTL. Chinese Adolescent Research Under COVID-19. J Adolesc Health. 2020; 67(6): 733-734.
36. İşlek E, Özatkan Y, Bilir MK, Arı HO, Çelik H ve Yıldırım HH. COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri TUSPE Rapor, Ankara: TUSPE Yayınları; 2020/2.
37. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi, 2018/22 Genelgesi. 2018. Erişim Tarihi: (15.03.2022) Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27034,bulasicihastaliklarek39189df2-1e9b-4866-8c87-919b02695fd5pdf.pdf?0>.
38. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature 2020; 579: 270.
39. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020; 172(9): 577-582.
40. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395(10223):497-506.
41. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases. Interim guidance 19 March 2020. Erişim tarihi: 29.03.2022 Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331501/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5-eng.pdf>.

42. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020; 395(10223): 514-523.
43. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382(8): 727-733.
44. Karcioğlu Ö. COVID-19: Epidemiyolojik bilgilerimiz ve hastalığın dünyadaki gidişi. *Journal of ADEM*. 2020; 1(1): 55-70.
45. Daniel SJ. Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects (Paris)*. 2020; 49(1-2): 91-96.
46. Greenwood B. The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2014; 369(1645): 20130433.
47. Luyten J., Beutels P. The social value of vaccination programs: beyond cost-effectiveness. *Health Aff. (Millwood)*. 2016; 35: 212–218.
48. Ünal Adınır C. Covid-19 Aşısının İş İlişkilerine Etkileri. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2021; 27(1): 693-715.
49. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020; 72(3): 226-235.
50. Meade J. Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents: A Review of the Current Research. *Pediatr Clin North Am*. 2021; 68(5): 945-959.
51. Marques de Miranda D., da Silva Athanasio B., Sena Oliveira A.C. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduction*. 2020; 51: 101845.
52. Fong V.C., Iarocci G. Child and family outcomes following pandemics: a systematic review and recommendations on COVID-19 policies. *J Pediatr Psychol*. 2020; 45(10): 1124–1143.
53. Racine N., Cooke J.E., Eirich R. Child and adolescent mental illness during COVID-19: a rapid review. *Psychiatry Res*. 2020; 292: 113307.
54. Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Mental Health-Related Emergency Department Visits Among Children Aged <18 Years During the COVID-19 Pandemic - United States, January 1-October 17, 2020.
55. Cardinali DP, Srinivasan V, Brzezinski A, Brown GM. Melatonin and its analogs in insomnia and depression. *J Pineal Res*. 2012; 52(4): 365-375.

56. Selye H. Stress and psychobiology. *J Clin Exp Psychopathol.* 1956; 17(4): 370-5.
57. Eryılmaz DA. Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2009; 6(2): 20-37.
58. Erdoğan DG, Cingöz F. Uykunun Fizyolojisi ve Stresle İlişkisi. Soslu R. *Academic Developments on Health Sciences.* Ankara: Duvar Kitabevi; 2021.
59. Compas BE. An Agenda For Coping Research And Theory: Basic And Applied Developmental Issues. *International Journal of Behavioral Development.* 1998; 22: 231-237.
60. Seiffge-Krenke, I. *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1995.
61. Geldard K. ve Geldard D. Ergenler ve Gençlerle Psikolojik Danışma (Çev. Ed. M. Pişkin). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013.
62. Çevik A, Şentürk V. Tarihsel süreçte psikosomatik tıp ve psikosomatik bozukluklara genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics.* 2008; 1: 1-11.
63. Stănculescu E. Fear of COVID-19 in Romania: Validation of the Romanian Version of the Fear of COVID-19 Scale Using Graded Response Model Analysis. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(2): 1094-1109.
64. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* 2020; 74: 102258.
65. Hockenberry, MJ, Rodgers, CC ve Wilson, D. (2021). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing.* 11th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Sağlık Bilimleri; 2017.
66. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi.* 2007; 8(3): 88-91.
67. Stores G, Wiggs L. *Sleep Disturbance in Children and Adolescents with Disorders of Development.* Cambridge University Press, Cambridge. 2001; 10-14.
68. Ertuğrul A, Rezaki M. Uyku nörolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2004; 15: 300-308.
69. Köktürk O. Uykuda solunum bozuklukları. Tarihçe, tanımlar, hastalık spektrumu ve boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi.* 1998; 46: 187-92.
70. Sarı HY. Çocuklarda Uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2012; 28(1): 81-90.
71. Pagel JF, Parnes BL. Medications for the Treatment of Sleep Disorders: An Overview. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2001; 3(3): 118-125.

72. Franco KA. Sleep characteristics and sleep deprivation in infants, children and adolescents. In: WHO Technical Meeting on Sleep and Health. Bonn, Germany: WHO Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health Bonn Office. 2004; 38-61.
73. Kaynak D. Adolesanda Uyku ve Bozuklukları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi 2005; 43: 135- 146.
74. Hossain JL, Shapiro CM. The prevalence, cost implications, and management of sleep disorders: an overview. *Sleep Breath*. 2002; 6(2): 85-102.
75. Temel F, Hancı P, Kasapoğlu T, Kışla RM, Sarıkaya MS, Yılmaz MA, Özcebe H. Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010; 53: 122-131.
76. Aydın H, Yetkin S. Uyku: Yapısı ve işlevi. İçinde: *Kognitif Nörobilimler*, S Karakaş (Ed), İstanbul: Nobel Kitabevleri; 2008.
77. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7: 193–198.
78. Mandrell BN, Wise M, Schoumacher RA, Pritchard M, West N, Ness KK, et al. Excessive daytime sleepiness and sleep-disordered breathing disturbances in survivors of childhood central nervous system tumors. *Pediatr Blood Cancer*. 2012; 58: 746–751.
79. Sülün A, Günay U, Sarman A, Dertli S. Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykululuğu. *Bağımlılık Dergisi*. 2020; 21(2): 129-136.
80. Blunden S, Hoban TF, Chervin RD. Sleepiness in children. *Sleep Med Clin*. 2006; 1: 105–118.
81. Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. *J Pediatr (Rio J)*. 2015; 91: S26-35.
82. Siegel JM. The REM sleep-memory consolidation hypothesis. *Science*. 2001; 294(5544): 1058-1063.
83. 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): 33-9.
84. Li HY, Lee LA. Sleep-disordered breathing in children. *Chang Gung Med J*. 2009; 32(3): 247-257.
85. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010; 53(3): 204-10.

86. Dawson P. Sleep and Adolescents. *Principal Leadership*. 2005; 5: 11-5.
87. Güneş. Z Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018; 27(2): 188 – 198.
88. Eckerberg B. Treatment of sleep problems in families with young children: effects of treatment on family well-being. *Acta Paediatr*. 2004; 93(1): 126-34.
89. Eskin M., Harlak H., Demirkıran F. ve Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*. 2013; 51(3): 132-140.
90. Ağargün MY, Çilli AS, Kara HM, Telcioğlu M ,Semiz ÜB, Başoğlu C. Epworth Uykululuk Ölçeği'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999; 10(4): 261 - 267.
91. Joos A. Psychosomatic Medicine and Covid-19 Pandemic. *Psychother Psychosom*. 2020; 89(4): 263-264.
92. Ji G, Wei W, Yue KC, Li H, Shi LJ, Ma JD, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students: Prospective Cohort Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(9): 21915.
93. Gargiulo AT, Peterson LM, Grafe LA. Stress, coping, resilience, and sleep during the COVID-19 pandemic: A representative survey study of US adults. *Brain Behav*. 2021; 11(11): 2384.
94. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. Ulusal Eğitim İstatistikleri Haziran 2022. Erişim Tarihi: 20.06.2022. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1>
95. Tekcan P, Çalışkan Z, KocaÖz S. Sleep quality and related factors in Turkish high school adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 55: 120-5.
96. Zülkar Y. Ergenlerde COVID-19 Fobisi ve Uyku Kalitesi [Yüksek lisans tezi]. Kırşehir: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi; 2021.
97. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016. Ankara: 2019. ISBN: 978-605-7888-04-4.
98. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Aile, 2020. Erişim Tarihi: 15.08.2022. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2020-37251>
99. Çobanoğlu A. Türk Aile Yapısında ve Kültüründe Yakın Gelecekte Önem Kazanacağı Öngörülen Değişimler. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 2020; 4(2): 68-80.

100. Francisco R, Pedro M, Delvecchio E, Espada JP, Morales A, Mazzeschi C, Orgilés M. Psychological Symptoms and Behavioral Changes in Children and Adolescents During the Early Phase of COVID-19 Quarantine in Three European Countries. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 570164.
101. 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: 1223-1233.
102. Yayan EH., Suna Dağ Y, Zengin M, Düken ME. Kronik Hastalıklığı Olan Çocuklar: Hastanede Uyku Kalitesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2021; 9(3): 886- 895.
103. Aylie NS, Mekonen MA, Mekuria RM. The Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic Among University Students in Bench-Sheko Zone, South-west Ethiopia: A Community-based Cross-sectional Study. *Psychol Res Behav Manag*. 2020; 13: 813-821.
104. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71: 102211.
105. 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.
106. Aslan I, Ochnik D, Çınar O. Exploring Perceived Stress among Students in Turkey during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(23):8961.
107. Terzi D, Erdal B, Akalın R, Alp S, Deveci M. Coronavirüs Hastalığı 2019 (COVID 19) Döneminde Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve İnsomni Şiddeti. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2020; 8(3): 295 - 302.
108. Dilmaç P, Kalkan İ. Adana’da Bulunan İki Okulun 15-18 Yaş Grubu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesine Etkisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*. 2020; 3(1): 41-7.
109. Pollak CP, Bright D. Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-, eighth-, and ninth-graders. *Pediatrics*. 2003; 111(1): 42-6.
110. Ercan Ş, Keklice H. COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimin İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 5(2): 69-74.



111. Caner GZ, Ünal M, Apaydın Z, Dağ A, Okur Ş, Kara E, Bildik C. COVID-19 Hastalığı ve Ev Egzersizlerinin Önemi. *Journal of Medical Sciences*. 2020; 1(3): 25-33.
112. Werneck AO, Collings PJ, Barboza LL, Stubbs B, Silva DR. Associations of sedentary behaviors and physical activity with social isolation in 100,839 school students: The Brazilian Scholar Health Survey. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019; 59: 7-13.
113. 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.
114. 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.
115. Koca Kosova M, Kosova S. COVID-19 Pandemisinde Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *J Turk Sleep Med*. 2022; 9: 115-119.
116. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020; 14(12): 0008961.
117. Demir G, MT K. Lise Öğrencilerinde Gündüz Uykululuk Durumu ve İlişkili Risk Etmenleri. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2020; 3: 181-8.
118. Çalışkan S, Aydoğan S, Işıklı B, Metintaş S, Yenilmez F, Yenilmez Ç. Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018; 3(2): 40-9
119. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nurs*. 2007; 6: 11.
120. Malkoç M. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2017; 4(3): 125-133.
121. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*. 2020; 7(4): 300-302.
122. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, Kashyap D, Uniyal R. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of COVID-19 Lockdown. *Community Ment Health J*. 2021; 57(1): 42-48.
123. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Hum Vaccin Immunother*. 2020; 16(9): 2204-2214.

124. Yağci Şentürk A. , Okur E. Önlisans Öğrencilerinin Depresyon ve Gündüz Uykululuk Düzeyi Bakımından İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020; 7(4): 512-518.
125. Koçoğlu D, Arslan S. Lise Öğrencilerinde Gündüz Uykululuk Durumu ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011; 18(1): 50-60.
126. Öztürk N. , Gerçek Öter E. , Abacıgil F. , Ersungur E. , Korkut M. Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyleri, Uyku Kalitesi ve Kas-İskelet Ağrıları Arasındaki İlişki. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 13(1): 1-10.
127. Kabeoğlu V, Gül G. COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. J Turk Sleep Med. 2021; 8: 97-104.
128. Bruni O, Malorgio E, Doria M, Finotti E, Spruyt K, Melegari MG, Villa MP, Ferri R. Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. Sleep Med. 2022; 91: 166-174.
129. Pérez-Carbonell L, Meurling IJ, Wassermann D, Gnoni V, Leschziner G, Weighall A, Ellis J, Durrant S, Hare A, Steier J. Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. J Thorac Dis. 2020; 12 :163- 175.
130. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(5): 1729.
131. Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2005; 11: 417-424.
132. Rogowska AM, Kuśnierz C, Bokszczyński A. Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. Psychol Res Behav Manag. 2020; 13: 797-811.
133. Kaneita Y, Munezawa T, Suzuki H. et al. Excessive daytime sleepiness and sleep behavior among Japanese adolescents: A nationwide representative survey. Sleep Biol. Rhythms. 2010; 8: 282–294.
134. Chung KF, Cheung MM. Sleep-wake patterns and sleep disturbance among Hong Kong Chinese adolescents. Sleep. 2008; 31(2): 185-194.
135. Wang ZY, Liu ZZ, Jia CX, Liu X. Age at menarche, menstrual problems, and daytime sleepiness in Chinese adolescent girls. Sleep. 2019; 42(6): zsz061.

136. Qi, H., Liu, R., Chen, X., Yuan, X. F., Li, Y. Q., Huang, H. H., Zheng, Y., & Wang, G. Prevalence of anxiety and associated factors for Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2020; 74(10): 555–557.
137. Hasler G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2010; 9(3): 155–161.
138. Verma R, Balhara YPS, Gupta CS. Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. *Industrial psychiatry journal*. 2011; 20(1): 4.
139. Troxel WM, Shih RA, Ewing B, Tucker JS, Nugroho A, D'Amico EJ. Examination of neighborhood disadvantage and sleep in a multi-ethnic cohort of adolescents. *Health Place*. 2017; 45: 39-45
140. Felden ÉP, Leite CR, Rebelatto CF, Andrade RD, Beltrame TS. Sleep in adolescents of different socioeconomic status: a systematic review. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33: 467-73.
141. Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, Zhang LG, Min HJ, Li XM, Chen JX. The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents During the Outbreak of COVID-19. *J Adolesc Health*. 2020; 67(4): 514-518.
142. 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 during the COVID-19 pandemic in the UK. 2020.
143. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020; 287: 112934.
144. Rossi R, Soggi V, Talevi D, Mensi S, Niuolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry*. 2020; 11: 790.
145. Pars H. COVID-19 Pandemisinde Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020; 7: 66-75.
146. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(9): 22817.
147. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(9): 21279.

148. 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.
149. 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.
150. 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.



## EKLER

### EK-1. TANITICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BİLGİ FORMU



Belge Tarihi :10.06.2021

Versiyon No :2

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

**ÇALIŞMANIN ADI:** LİSEDE ÖĞRENİM GÖREN ERGENLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI STRESİN GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİ

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :** Araştırmanın konusu; Lise öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları stresin gündüz uykululuk durumuna etkisinin belirlenmesidir. Çalışmamızın amacı Kırşehir ilinde lisede öğrenim gören adölesanların pandemi sürecinde algıladıkları stresin yaşadıkları uyku problemlerinin sonuçlarından biri olan gündüz uykululuk durumuna etkisini ortaya çıkarmaktır.

#### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Çalışmada sadece size verilen anket formunu tam ve doğru bir şekilde cevaplamamız istenmektedir.

Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 367 kişi katılacaktır.

#### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışmaya katılmak ile COVID-19 pandemisinin lisede öğrenim gören adölesanların gündüz uykululuğu üzerine olan etkisinin belirlenmesine katkıda bulunacaksınız.

#### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Kişisel bilgiler alınmayacaktır ve yayın sürecinde hiçbir şekilde yer almayacaktır.

#### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. **Gözde Tevrat YILDIRIM**

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Veli ya da Vasi (var ise ) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>	Gözde Tevrat YILDIRIM	<i>Tarih ve İmza:10.06.2021</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## ANKET FORMU

Bu anket Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan "Lise Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Anket ile elde ettiğimiz bilgiler bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple sorulara eksiksiz ve doğru cevap vermenizi rica ederiz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Gözde Tevrat YILDIRIM

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

## TANITICI ÖZELLİKLER

Aşağıda sizi tanımaya yönelik sorular bulunmaktadır. Lütfen ilgili seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşınız nedir ? .....

2. Cinsiyetiniz

- a) Kadın                      b) Erkek

3. Sınıf

- a) 1.sınıf                      b) 2.sınıf                      c) 3.sınıf                      d) 4.sınıf

4. Okul türü

- a) Fen Bilimleri Liseleri  
b) Anadolu Lisesi  
c) Sosyal Bilimler Lisesi  
d) Meslek Lisesi  
e) Güzel Sanatlar Lisesi  
f) İmamhatip Lisesi  
g) Diğer

5. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır ?

- a) Kötü                      b) Orta                      c) İyi                      d) Çok iyi

6. Aile tipiniz nedir ?

- a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar)  
b) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, kayınpeder / kayınvalide)  
c) Tek ebeveynli aile (boşanma veya eş kaybı)

**7. Annenizin eğitim durumu nedir ?**

- a) İlkokul                      b) Ortaokul                      c) Lise                      d) Önlisans  
e) Lisans                      d) Lisansüstü

**8. Babanızın eğitim durumu nedir ?**

- a) İlkokul                      b) Ortaokul                      c) Lise                      d) Önlisans  
e) Lisans                      d) Lisansüstü

**9. Kronik bir hastalığınız var mı ?**

- a) Evet (                      ) Belirtiniz.                      b) Hayır

**10. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı ?**

- a) Evet (                      ) Belirtiniz.                      b) Hayır

**11. Son zamanlarda sizi duygusal olarak etkileyen bir olay yaşadınız mı ?**

- a) Evet (                      ) Belirtiniz.  
b) Hayır

**12. Egzersiz yapma durumu**

- a) Hiç                      b) 30 dk ve altı                      c) 30 dk ve üstü

**13. Çay, kahve-neskafe vb. ya da kafeinli içecek alışkanlığınız? ( Cevabınız var ise günde kaç defa içtiğinizi belirtiniz ).**

- a) Var..... defa                      b) Yok

**14. Aşağıdaki COVID-19 ile ilgili soruları evet veya hayır (x) ile işaretleyerek cevaplandırınız.**

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1. COVID-19 hastalığına yakalandınız mı ?		
2. COVID-19 hastalığına yakalanan yakınınız var mı ?		
3. COVID-19 hastalığına yakalanıp vefat eden yakınınız var mı ?		
4. COVID-19 şüpheli hasta olarak hastane veya evde karantina uygulamasını yaptınız mı?		



15. Aşağıdaki uyku ile ilgili soruları COVID-19 pandemi sürecinde değerlendirerek cevaplandırınız.

Pandemi sürecinde	
1. Hafta içi yatış saatiniz nedir ?	
2. Hafta sonu yatış saatiniz nedir?	
3. Hafta içi uyanma saatiniz nedir?	
4. Hafta sonu uyanma saatiniz nedir?	
5. Gündüz uyuyor iseniz kaç saat uyursunuz ?	
6. COVID-19 olmaktan korktuğunuz için uyuyamadığınız oldu mu ?	

## EK-2. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

### ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

**Yönerge:** Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duyduunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken bulduunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

## EK-3. EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ

### EPWORTH UYKULULUK SKALASI

Aşağıdaki durumlarda hangi sıklıkla uyuklama eğilimindedesiniz? (Lütfen kendinizi yorgun hissettiğiniz zamanları değil **uyuklama eğiliminde olduğunuz** zamanları işaretleyiniz.) Bu test son zamanlardaki durumunuzu yansıtmak üzere planlanmıştır. Aşağıdaki bazı durumlarla son zamanlarda karşılaşmadıysanız bile son karşılaştığınız zamanlarda nasıl olduğunuzu hatırlamaya çalışınız.

SORU	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Büyük olasılıkla
1.Oturur durumda gazete ve kitap okurken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
2.Televizyon seyrederken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
3.Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada ya da tiyatrodada uyuklar mısınız?	0	1	2	3
4.Ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda uyuklar mısınız?	0	1	2	3
5.Öğleden sonra uzanınca uyuklar mısınız?	0	1	2	3
6.Birisi ile oturup konuşurken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
7.Öğle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
8.Trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken uyuklar mısınız?	0	1	2	3
TOPLAM				

## EK-4. ETİK KURUL İZİNİ

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Lise Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Gündüz Uyku Durumuna 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 İDARI 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	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkan Yardımcısının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI  
İmza:

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

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Lise Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	10.06.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	10.06.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	10.06.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DIĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No: 2021-11/131</b>	<b>Tarih: 22/06/2021</b>					
	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.						

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								
22/06/2021 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 <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkan Yardımcısının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI  
İmza:

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

Sayfa 2/3

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Lise Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÖNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Naima Meriç KONAR	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
V.H.K.İ Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Mümtaz DADALI	Dr. Öğr. Üyesi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkan Yardımcısının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Recai DAĞLI  
İmza:

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

Savfa 3/3

## EK-5. SAĞLIK BAKANLIĞI İZİNİ

30.05.2021

Posta - GÖZDE YILDIRIM - Outlook

### Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

30.05.2021 Paz 22:08

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : GÖZDE TEVRAT YILDIRIM -2021-05-29T10\_57\_47

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-6. KIRŞEHİR VALİLİĞİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.  
KIRŞEHİR VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-24512418-605.01-29946498  
Konu : Gözde Tevrat YILDIRIM'ın  
Araştırma izni

23/08/2021

### VALİLİK MAKAMINA

Ahi Evran Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 02.08.2021 tarih ve 338165 sayılı yazıları ile; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gözde Tevrat YILDIRIM'ın "Lise Öğrencilerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Algıladıkları Stresin Gündüz Uykuluk Durumuna Etkisi" konulu araştırmayı yapma isteği bildirilmektedir.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gözde Tevrat YILDIRIM'ın söz konusu araştırmasını; İl genel resmi özel ortaöğretim öğrencilerine Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarih 1563890 sayılı (2020/2 nolu genelge) emirleri doğrultusunda araştırmanın, pandemi tedbirleri kapsamında yüz yüze eğitim öğretimdeki değişiklikler göz önüne alınarak ilgili denetimi okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre ve araştırmacının sorumluluğunda müdürlüğümüz tarafından mühürlenmiş anket formlarının online uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Metin ALPASLAN  
İl Millî Eğitim Müdürü V.

OLUR  
23/08/2021

Adnan KAYIK  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Adres : Yenice Mahallesi 182. Sokak No2 / P.K.40100 Merkez/KIRŞEHİR Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>  
Telefon No : 0 (386) 213 51 50 Bilgi için: Sevim AKGÜL Şef  
E-Posta: kirsehirmem@meb.gov.tr Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni  
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr İnternet Adresi: kirsehir.meb.gov.tr Faks: 3862131003

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 2e28-2b6f-3840-ac3f-ba2a kodu ile teyit edilebilir.



## EK-7. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ İZİNİ

02.02.2021

Posta - Gözde Yıldırım - Outlook

**Re: Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi**

**MEHMET ESKİN**

17.08.2020 Pzt 11:29

Kime: Gözde Yıldırım

Kullanılabilirsiniz, başarılar

17 Ağu 2020 Pzt 11:04 tarihinde Gözde Yıldırım şunu yazdı:

Merhaba, ben Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gözde Tevrat Yıldırım. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi çalışmanızı okudum. Sizin de izniniz olursa ölçeği incelemek ve tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

## EK-8. EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ İZİNİ

02.02.2021 Posta - Gözde Yıldırım - Outlook

**Re: Epworth Uykululuk Ölçeği**

**Ali Savas Cilli**  
17.01.2021 Paz 20:49  
Kime: Gözde Yıldırım

2 ek (267 KB)  
EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ.docx; Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliliği.pdf;

Merhaba,  
Makale ve ölçek ekte.  
İyi çalışmalar  
ASCilli

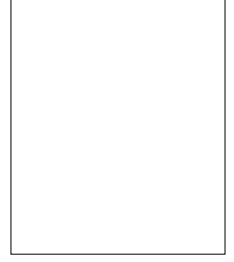
Gözde Yıldırım 17 Oca 2021 Paz, 20:26 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba, ben Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gözde Tevrat Yıldırım. Sizin de izniniz olursa Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliliği adlı çalışmanızı incelemek ve ölçeği tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

1/1

## EK-9. ÖZGEÇMİŞ



<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Gözde Tevrat YILDIRIM

<b>Eğitim Bilgileri</b>	
<b>Lisans</b>	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Yüksekokul	Sağlık Yüksekokulu
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2018
<b>Yüksek Lisans</b>	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Programı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

<b>İş Tecrübesi</b>		
<b>Tarih Aralığı</b>	<b>Kurum</b>	<b>Görev</b>
2018-2020	Özel Medline Adana Hastanesi	Hemşire
2020-	Nevşehir Devlet Hastanesi	Hemşire

<b>Bildiriler</b>
Yıldırım TG, DEMİR G. Dünden Bugüne Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması Verilerine Göre Çocuklarda Aşılama II.Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi 17-19 Aralık 2020 Burdur/Türkiye.

<b>Sertifikalar</b>
Yıldırım TG. Bilimsel Makale Yazma ve GPower Programı ile Güç Analizi Kursu Programı, 15 Ocak 2021.