

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE
UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 23.06.2022
- Sayfa Sayısı** : 83
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET
- Dizin Terimleri** : Anksiyete, Depresyon, Uyku Kalitesi, Covid-19, Pandemi
- Türkçe Özet** : Bu araştırmanın amacı, Covid-19 pandemisinde anksiyete ve depresyonun uyku kalitesine bir etkisinin olup olmadığını, varsa ne yönde bir etkisinin olduğunu incelemektir.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE
UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU'nun “Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET*
(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Anksiyete, yaklaşan olumsuz olaylara karşı hazırlıklı olma ile ilişkili geleceğe yönelik bir ruh halidir. Depresyon; çoğunlukla üzüntü ve öfke gibi duyguların eşlik ettiği, kişinin gündelik yaşantısındaki işlevselliği bozan bir duygu durum bozukluğudur. Uyku kalitesi ise kişinin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne kendini hazır hissetmesidir. Pandeminin önlenmesi ve korunması bakımından sosyal izolasyon ve sosyal mesafenin korunması gerekliliği sebebi ile anksiyete ve depresyonu olumsuz etkilemiş ve uyku kalitelerinde bozulmalara sebep olmuştur. Covid-19 pandemisinde okullara ara verilmesi, sosyal izolasyon, evde daha çok vakit geçirme, online (çevrimiçi) eğitime geçiş gibi durumlar genç yetişkinlerin karmaşık durumlar ve duygular yaşamasına sebep olmuştur. Bu çalışmada, covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresyon ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki araştırılıp, nicel bulgularla ortaya konulmuştur.

Araştırmanın örneklemini İstanbul Gelişim Üniversitesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi lisans ve lisansüstü eğitimde bulunan öğrenciler oluşturmakta olup, 18-30 yaş arası 278 genç yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcılara demografik bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği verilmiştir. Mevcut araştırma, Covid-19 pandemisinde, uyku kalitesi, depresyon ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkileri genç yetişkinler örnekleminde ortaya koymak için ilişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. Bu çalışma kapsamında betimsel istatistikler için ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arası ortalama farklarının değerlendirilmesinde ise bağımsız örneklem için t-Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Pearson Korelasyon Katsayısı ile Regresyon analizi tekniği uygulanmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler IBM Spss 25 paket programı ile test edilmiştir. Araştırmanın tümünde istatistiksel anlamlılık için .05 düzeyi alınmıştır.

Sonuç olarak, uyku süresinin depresyon ve kaygı düzeyini düşürdüğü; diğer alt alanlardan alınan puanların ise depresyon ve anksiyete düzeylerini arttırdığı ifade edilebilir. Açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde ise, uyku kalitesinin anksiyetede açıkladığı varyansın depresyona göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, uyku kalitesi, genç yetişkinler

SUMMARY

Anxiety is a future-oriented mood associated with being prepared for upcoming negative events. Depression; it is a mood disorder that is often accompanied by emotions such as sadness and anger, which disrupts the functionality of the person's daily life. Sleep quality is the feeling of being fit, fit and ready for a new day after waking up. Due to the necessity of maintaining social isolation and social distance in terms of prevention and protection of the pandemic, it negatively affected anxiety and depression and caused deterioration in sleep quality. Situations such as taking a break from schools, social isolation, spending more time at home, and transitioning to online education in the Covid-19 pandemic have caused young adults to experience complex situations and emotions. The relationship of anxiety, depression, sleep quality of university students in the covid-19 pandemic was investigated and presented with quantitative findings.

Participants in the research undergraduate, graduate students at Istanbul Gelişim University and Tekirdağ Namık Kemal University, and it consists of 278 young adults between the ages of 18-30. Demographic information form, Pittsburgh Sleep Quality Index, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory were given to applicant. The current research was conducted in accordance with the relational screening model to reveal the relationships between sleep quality, depression and anxiety level in a sample of young adults during the Covid-19 pandemic. In this study, mean, standard deviation, kurtosis and skewness values were used for descriptive statistics. In the evaluation of mean differences, t-Test was used for independent instances. Regression analysis technique with Pearson Correlation Coefficient was used to evaluate the relations between variables. The data collected within the scope of the research were tested with the IBM Spss 25 package program. A level of .05 was taken for statistical significance in the entire study.

As a result, it was found that the duration of sleep decreased the level of depression and anxiety; it can be stated that the scores obtained from other sub-domains increase the levels of depression and anxiety. When the explained variances were evaluated, it was observed that the variance explained by sleep quality in anxiety was higher than in depression.

Keywords: Depression, anxiety, sleep quality, young adults



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Hipotezler	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Sayıtlar (Varsayımlar)	5
1.6. Sınırlılıklar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi ile İlgili Genel Bilgiler	7
2.1.1. Pandemi nedir?.....	7
2.1.2. Pandemi Tarihçesi	7
2.1.3. Pandemi Etkileri	8
2.1.3.1. Sağlık Etkileri	8
2.1.3.2. Ekonomik Etkileri	9
2.1.3.3. Sosyal Etkileri	9
2.1.3.4. Psikolojik Etkileri	9
2.1.4. Koronavirüsler ve Covid-19 Pandemisi	10
2.1.5. Covid-19 ve Psikolojik Etkileri	11
2.2. Uyku	12
2.2.1. Uykunun Tanımı	12
2.2.2. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritm)	13

2.2.3.	Uygunun Fizyolojisi	14
2.2.4.	Uygunun Evreleri	14
2.2.5.	Uyku Kalitesi	15
2.2.6.	Uyku ve Covid-19	16
2.2.7.	Uyku ve Anksiyete (Kaygı)	17
2.2.8.	Uyku ve Depresyon	18
2.3.	Depresyon	18
2.3.1.	Depresyonun Tanımı	18
2.3.2.	Depresyonun Belirtileri	19
2.3.3.	Depresyonun Etiyolojisinde Rol Oynayan Risk Faktörleri	20
2.4.	Anksiyete	21
2.4.1.	Anksiyetenin Tanımı	21
2.4.2.	Anksiyetenin Belirtileri	22
2.4.3.	Anksiyetenin Etiyolojisinde Rol Oynayan Risk Faktörleri	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Modeli	24
3.2.	Evren ve Örneklem	24
3.3.	Veri Toplama Araçları	25
3.3.1.	Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF)	26
3.3.2.	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	26
3.3.3.	Beck Depresyon Ölçeği	26
3.3.4.	Beck Anksiyete Ölçeği	27
3.4.	Verilerin Analizi	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKÇA	41
EKLER	54

KISALTMALAR

APA	:	American Psychological Association
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
NREM	:	NonRapid Eye Moment
PUKİ	:	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	:	Rapid Eye Moment
WHO	:	World Health Organisation



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik özellikler.....	25
Tablo 2. Değişkenlere ait betimleyici istatistikler.....	28
Tablo 3. Uyku kalitesi, depresyon ve anksiyetenin cinsiyete göre farklılaşması t-testi sonuçları	30
Tablo 4. Depresyon ve uyku kalitesinin cinsiyetlere göre dağılımı	31
Tablo 5. Uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete pearson korelasyon analizi sonuçları.....	32
Tablo 6. Uyku kalitesinin, depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki yordayıcılık etkisi	33



EKLER LİSTESİ

EK-A. Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-B. Demografik Bilgi Formu

EK-C. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

EK-D. Beck Depresyon Ölçeği

EK-E. Beck Anksiyete Ölçeği



ÖNSÖZ

Tez danışmanım olarak çalışmamın planlanmasından sonlanmasına kadar geçen sürede tecrübesini, bilgisini, zamanını ve desteğini esirgemeyen sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET'e, bu süreçte sabır, anlayış ve sevgilerini bir an olsun eksik etmeyen, her zaman arkamda olduklarını bildiğim sevgili babam İbrahim Ocak'a, sevgili annem Melvina Ocak'a, kardeşlerim Ecem ve Elina Gizem'e ve eşim Ali Sakuçoğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU



GİRİŞ

Covid-19 salgını ilk olarak Aralık 2019'un başlarında, Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da kaynağı bilinmeyen ilk pnömoni vakaları tespit edilmiştir. Covid-19 salgını, neredeyse tüm ülkeleri ve bölgeleri etkileyerek dünya çapında bir yayılım göstermiştir (Pokhrel & Chhetri, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), koronavirüs hastalığı-2019'u (Covid-19) uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir (WHO, 2020).

1 Mayıs 2021 itibariyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne 153 milyondan fazla onaylanmış Covid-19 vakası bildirilmiştir. Amerika ve Avrupa bölgesi birlikte küresel olarak bildirilen vakaların dörtte üçünden fazlasını, neredeyse yarısını oluşturarak (%48) Covid-19'un en çok etkilenen bölgeleri olmuştur. Bugüne kadar Güneydoğu Asya bölgesinde bildirilen 23,1 milyon vakanın %86'sından fazlası Hindistan'a atfedilmektedir. Aynı zamanda virüsün geniş çapta yayılmasına rağmen bugüne kadar yüksek gelirli ülkelerde yoğunlaştığı görülmektedir (WHO, 2021).

Covid-19 pandemisinde, virüsün bulaş yolunun çok hızlı olması ve ölüm oranlarındaki önemli derecedeki artış pek çok psikiyatrik rahatsızlığın yaşanmasına sebep olmuştur (Kwok ve ark., 2020). Bu bilinmeyen ve tahmin edilemeyen süreç içerisinde psikolojik sağlığın da korunması oldukça güçleşmiştir (Holmes ve ark., 2020).

Covid-19 salgını sebebi ile alınan karantina ve sosyal mesafe önlemleri çoğu ülkede okulların ve yüksek öğretim kurumlarının kapanmasına neden olmuştur (Subedi vd., 2020). El yıkama, yüz maskeleri takma, fiziksel mesafeyi koruma, toplu bir şekilde bir araya gelmenin yasaklanması alınan bazı önlemlerdendi. Hastalığın bulaşmasını önlemek ve bulaş riskini en aza indirmek adına karantina ve evde kalma uygulamaya konulmuştur (Sintema, 2020). Salgının yayılımını engellemek amacı ile alınan tedbirler psikiyatrik rahatsızlıklar için de risk faktörleri oluşturmuştur (Kwok ve ark., 2020).

Pek çok psikiyatrik bozukluğun temelinde risk faktörü olarak "zorlayıcı yaşam koşulları" bulunmaktadır. Covid-19 pandemisi de insanların yeni koşullara ve durumlara maruz kalmalarına neden olduğu ve beraberinde pek çok tehdidi

barındırdığı için zorlayıcı yaşam koşulları olarak kabul edilmektedir (Çelebi, 2020; Kwork ve ark., 2020).

Zorlayıcı yaşam koşulları ve olayları özellikle depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları için risk faktörleridir (Clarke ve ark., 2018; Francis, Moitra, Dyck ve Keller, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan bir araştırmaya göre, Covid-19'un ilk yılında küresel anksiyete ve depresyon oranı %25 gibi büyük bir artış göstermiştir. Artışın pandemiden ötürü sosyal izolasyonun neden olduğu benzeri görülmemiş strestir. Yalnızlık, virüsü kapma korkusu, kendisi ve sevdikleri için duyulan üzüntü ve kaybetme korkusu, ölüm sonrası yas, finansal endişeler de anksiyete ve depresyona yol açan stresörler olarak belirtilmiştir (WHO, 2022).

Covid-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkisine yönelik Küresel Hastalık Yükü çalışmasına göre, pandemi ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle de gençlerin intihar ve kendine zarar verme davranışı riski altında olduğunu göstermiştir. Ayrıca çalışmada, pandemiden kadınların erkeklerden daha çok etkilendiği bildirilmiştir (WHO, 2022).

Anksiyetenin, uyku üzerinde etkili olduğu araştırmalarca bilinmektedir (Van Reeth vd., 2000). Tıpkı, olumsuz yaşam olaylarından sonra gözlenen uyku bozuklukları, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi (Lavie, 2001; Benca vd., 1992; Ross vd., 1994). Çin'de yapılan bir çalışmaya göre, tıbbi olarak izole edilmiş bir grubun, uykuya dalma ve erken uyanma gibi uyku sorunlarında büyük bir artış gözlemlendiği bulunmuştur (Xue ve diğerleri, 2020). Anksiyete ve uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu dolayısıyla kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin uyku kalitesindeki düşüşe sebep olduğu yapılan çalışmada kanıtlanmıştır (Tsang, Avery, Seto ve Duncan, 2021).

Bu çalışma, Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerin anksiyete, depresyon ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi anlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Alanyazına bakıldığında, bu çalışmanın salgın hastalıkların üniversite öğrencileri üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak ve mevcut durumu iyileştirmek açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi

Uyku, kişinin aktif olmadığı ve çevredeki uyaranların farkında olmadığı bedensel ve zihinsel bir dinlenme durumudur (Peuhkuri ve Sihlova, 2012). Uykunun, uyku latensi gibi farklı yönleri mevcuttur. Bunlardan biri de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi, kişinin uyandıktan sonra kendini zinde ve formda hissetmesidir. Burada uykunun derinliği ve dinlendirici olması da oldukça önemlidir (Franko, 2004).

Anksiyete; olası, yaklaşan olumsuz olaylara hazırlık ile ilişkili geleceğe yönelik bir ruh halidir (Craske ve ark., 2011). Depresyon ise çoğunlukla üzüntünün, öfkenin ve boşluk hissinin eşlik ettiği, kişinin gündelik yaşantısının işlevselliğini bozan bir duygu durum bozukluğudur (APA, 2013).

Covid-19 pandemisinde okullara ara verilmesi, evde çevrimiçi eğitime geçiş ve etkinliklerin azalması öğrencilerin karmaşık durumlar yaşamasına sebep olmuştur. Bu nedenle salgının neden olduğu durumlara bağlı olarak anksiyete, depresyon ve uyku alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu tezin temel problemi ‘‘Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde anksiyete ve depresyonun uyku kalitesi üzerinde bir etkisi var mıdır?’ sorusu olup, anksiyete ve depresyonun uyku kalitesi üzerinde yordayıcı etkisi olup olmadığı araştırılacaktır. Bu çalışmanın temel probleminin yanı sıra alt problemleri de bulunmaktadır.

1.1.1 Araştırmanın Alt Problemleri

Alt problemler;

1. Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde anksiyete ve uyku kalitesi cinsiyete göre bir farklılık göstermektedir.
2. Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde depresyon ve uyku alışkanlıkları cinsiyete göre bir farklılık göstermektedir.
3. Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde depresyon ve uyku kalitesi medeni duruma göre bir farklılık göstermektedir.
4. Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde anksiyete ve uyku kalitesi medeni duruma göre bir farklılık göstermektedir.

5. Anksiyetesi yüksek olan genç yetişkinlerin uyku kaliteleri daha kötüdür.
6. Depresyonu yüksek olan genç yetişkinlerin uyku kaliteleri daha kötüdür.

1.2. Hipotezler

H1: Covid-19 pandemisinde anksiyete ve uyku kalitesi arasında bir ilişki vardır.

H2: Covid-19 pandemisinde depresyon ve uyku kalitesi arasında bir ilişki vardır.

H3: Covid-19 pandemisinde anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi arasında bir ilişki vardır.

H4: Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde anksiyete ve uyku kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H5: Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde depresyon ve uyku kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H6: Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde depresyon ve uyku kalitesi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H7: Covid-19 pandemisinde genç yetişkinlerde anksiyete ve uyku kalitesi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H8: Anksiyetesi yüksek olan genç yetişkinlerin uyku kaliteleri daha kötüdür.

H9: Depresyonu yüksek olan genç yetişkinlerin uyku kaliteleri daha kötüdür.

1.3. Araştırmanın Amacı

Covid-19 pandemisinde anksiyete ve depresyonun uyku kalitesine bir etkisinin olup olmadığını, varsa ne yönde bir etkisinin olduğu incelenecektir. Bu doğrultuda aşağıda belirtilmekte olan sorulara yanıt aranacaktır.

1. Covid-19 pandemisinde anksiyete ve uyku alışkanlıkları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Covid-19 pandemisinde depresyon ve uyku alışkanlıkları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Covid-19 pandemisinde anksiyete, depresyon ve uyku alışkanlıkları farklılık göstermekte midir?

1.4. Araştırmanın Önemi

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Kişinin bedenen ve ruhen sağlıklı bir birey olması, bu temel ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlıdır. Karşılanması gereken temel ihtiyaçlardan biri olan “uyku” son derece önemli bir gereksinimdir. Bu bağlamda anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ele alınacaktır. Literatür tarandığında, covid-19 pandemisinde anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda depresyon ve uyku kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Anksiyete ile yapılan bir çalışmada ise uyku kalitesi ile bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle, anksiyete ve depresyonun uyku kalitesi ile de anlamlı bir ilişki olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma, covid-19 pandemisinde anksiyete ve depresyonun uyku kalitesi ile bir ilişkisi var mı sorusuna cevap bulmak için yapılmıştır. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Sayıtlar (Varsayımlar)

Çalışmadaki örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Uygulanan veri toplama araçlarındaki ölçeklerin istenilen özellikleri geçerli ve güvenli biçimde ölçtüğü varsayılmaktadır.

Hipotezlerin test edilmesi için kullanılan envanterlerin, ölçmek istenen değişkenlerin niteliğini tam karşıladığı varsayılmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin ölçme araçlarındaki soruları eksiksiz, doğru, objektif yanıtlayacakları varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma, İstanbul Gelişim Üniversitesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi’nde lisans ve lisanüstü eğitimde bulunan öğrencilerden oluşmakta olup, 18-30 yaş arası 278 genç yetişkinden oluşmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, veri toplama araçlarındaki veriler ile sınırlıdır üstelik Covid-19 pandemisinde yürütüldüğünden dolayı çevirim içi süreçlerle elde edilmiştir. Bu çalışmada depresyon ile ilgili bilgiler Beck Depresyon Ölçeği’nin ölçtüğü bilgiler ile sınırlıdır. Anksiyete ile ilgili bilgiler Beck Anksiyete Ölçeği’nin ölçtüğü bilgiler ile sınırlıdır. Bu

araştırmada uyku kalitesi ile ilgili bilgiler ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin ölçtüğü bilgiler ile sınırlandırılmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi ile İlgili Genel Bilgiler

2.1.1. Pandemi nedir?

Dünyada çok geniş bir alana yayılan birçok ülkede veya kıtada görülen genel salgın hastalıklara denir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) herhangi bir hastalığı pandemi olarak değerlendirmesi için şu ayırıcı özelliklerin olması gerekir. Bunlar; yeni bir virüs olması, insanlara kolayca geçebilmesi ve insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması olarak gösterilebilir (Çalık, 2020). Pandemi sözcüğü eski Yunanca'da tüm anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleşiminden gelmektedir. Pandemiye bir kıta hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım gösteren salgın hastalıkların genel adı olarak tanımlayabiliriz (Aysan vd., 2020). Kısacası, salgın genişler ve nüfusun önemli bir bölümünü etkilerse o hastalık pandemi olarak adlandırılır (Merriam-Webster, 2020).

2.1.2. Pandemi Tarihi

İnsanlık tarihinde geçmişten günümüze kadar pek çok kez pandemi yaşanmıştır. Çiçek hastalığı, kolera, veba, tüberküloz, Batı Nil hastalığı, İspanyol gribi, SARS gibi salgın hastalıklar pandeminin birçok kez ilan edilmesine sebep olmuştur. Grip pandemileri, dünya çapında toplumlar üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilecek, öngörülemeyen ancak yinelenen olaylardır (Hays, 2005).

Grip salgınları 1500'lerden bu yana her yüzyılda yaklaşık üç kez, kabaca söylenecek olursa her 10-50 yılda bir ortaya çıktı. 20. yüzyılda 1918-1919 yıllarında İspanyol gribi, 1957-1958 yıllarında Asya gribi ve 1968-1969 yıllarında Hong Kong gribi olarak isimlendirilen üç influenza pandemisi olmuştur. Dünyada 20 milyondan fazla insanı öldüren ve kayıtlı dünya tarihindeki en yıkıcı salgın olarak anılan 1918-1919 yılları arasında görülen İspanyol gribi olmuştur (WHO, 2011b).

Son 200 yılda muhtemelen hepsi aynı organizmanın varyantlarından kaynaklanan 7 kolera pandemisi olmuştur (Morens ve diğerleri, 2009). 21. yüzyılda Asya'da doğan SARS ve kuş gribi pandemik potansiyeli olan iki enfeksiyondur.

Influenza H1N1 2009 virüsü (A/2009/H1N1) 21. yüzyılın ilk pandemisi olarak kabul edilmiştir. Bu virüs tüm dünyayı etkilemiş ve 18.000'den fazla insanın ölümüne sebebiyet vermiştir (Rewar, Mirdha, Rewar, 2015). Ebola virüsü, Dünya Bankası hesaplamalarına göre 11.000'den fazla insanın ölümüne ve 2 milyar dolardan fazla maddi hasara da sebep olmuştur (Maurice, 2016).

2016 yılında Zika virüsü yayılım göstermiş ve insanlığı tehdit eden hastalıklar arasında yer almıştır (Lin, McCloud, Bigman, & Viswanath, 2016).

2.1.3. Pandemi Etkileri

İnsanlık tarihi boyunca dünyayı etkisi altına alan pandemilerden doğrudan etkilenenler için zayıflatıcı ve ölümcül sonuçların ötesinde pandeminin sosyal, ekonomik ve politik sonuçları da bulunmaktadır (Davies, 2013). 2009'daki H1N1 virüsü sadece ölümlülük üzerine olmamakla birlikte, insan ve hayvan sağlığı alanlarındaki işleyişleri, eğitim düzenini ve ulaşım alanlarını da etkileyen birçok sektörle ilgiliydi. Dolayısıyla pandemi, ekonomik ve sosyal dokuyu da tüm yönleriyle etkilemektedir (Drake, Chalabi ve Coker, 2012).

2.1.3.1. Sağlık Etkileri

Pandemiler milyonlarca insanı enfekte etmiş, geniş bir nüfusta yaygın ciddi hastalıklara ve binlerce ölüme neden olmuştur. Örneğin, 14. Yüzyılda 'Kara Ölüm' vebası Avrupa nüfusunun yarısının ölümüne neden olmuştur (Ross, Olveda ve Yuesheng, 2014). Felaket sayılacak, pandemi ve salgın düzeyinde olan bulaşıcı hastalıklar dünya genelinde yüksek morbidite ve mortalite'nin ortaya çıkmasında büyük rol oynamaktadır ve aslında küresel mortalitenin dörtte biri ile üçte birini oluşturabilirler (Verikios ve diğerleri, 2015). Sanayileşmiş toplumlarda genelde kanser ve kalp-damar hastalıklarından sonra ilk sırada bulaşıcı hastalıklar ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Verikios ve ark., 2016). Grip, en ciddi pandemik hastalıklardan biridir. Grip pandemileri dünya çapında önemli sayıda insanın ölümüne sebep olmuştur. Özellikle de 2009-2010 yılları arasında tahmini olarak 8.870-18.300 kişinin ölümüne neden olduğu bilinmektedir (Prager, Wei, ve Rose, 2016).

2.1.3.2. Ekonomik Etkileri

Pandemiler, sadece dünya nüfusu açısından değil, aynı zamanda dünya ekonomisi için de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Ekonomik kaybın etkisi, ekonomide istikrarsızlığa neden olabilmektedir. Salgınlarla uğraşmanın maliyetleri oldukça yüksektir. Örneğin, Ebola salgını Batı Afrika genelinde ekonomiyi ciddi şekilde olumsuz etkilemiştir. 2015 yılındaki Ebola salgını, 6 milyar dolara mal olmuş ve bu tutar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün acil müdahale maliyetinden 20 katından çok daha fazlasıdır (Gostin ve Friedman, 2015). Gelecek için Global Health Risk Framework (GHRF) komisyonu, her yıl ortalama olarak bulaşıcı hastalık salgınlarının dünyaya yaklaşık olarak 60 milyar dolara mal olduğunu tahmin etmektedir (Maurice, 2016).

2.1.3.3. Sosyal Etkileri

Pandemiler, hayatın diğer alanlarına etki ettiği gibi sosyal yaşantı üzerinde de oldukça güçlü bir etkiye sahiptir. Pandemi ile gelen kısıtlamalar gündelik yaşantıyı zorlaştırmış ve bireylerin pek çok yönden olumsuz etkilenmesine sebep olmuştur. Nüfusun hareketli ve dinamik oluşu, pandemi ile birlikte gelen kısıtlamaların daha da yoğun bir şekilde hissedilme nedenleri arasında yer almaktadır. Örneğin, havaalanlarının kapatılması ve uçuşların iptal edilmesi birçok insanın seyahatini, buna bağlı olan geçimini ve aile hayatını etkiledi. Son 20 yılda dünya çapında havacılığın gelişmesi ve artan yolcu trafiği ile küresel pandemi riski de artış göstermektedir. Tıpkı 2003 yılında modern hava taşımacılığı Çin'in güneyinde ortaya çıkan SARS virüsünü 30'dan fazla ülkeye yayılmasına sebep olduğu gibi (Wong ve Leung, 2007).

Bir pandemi durumunda okulların kapatılması ilk ilaç dışı müdahale olarak kabul edilir. Bunun nedeni ise, öğrencilerin virüsün yayılmasında oldukça etkili olmalarından kaynaklanmaktadır. Amerikan Birleşik Devletleri'ndeki 1918 grip salgını sırasında, grip salgınlarına bağlı olan ölüm oranlarının azalması ile büyük ölçüde ilişkilidir (Chen, Huang, Chuang, Chiu ve Kuo, 2011).

2.1.3.4. Psikolojik Etkileri

Covid-19 salgını, strese çok uzun süre maruz kalmaya sebep olmuştur. Nüfusun bazı kesimleri strese daha duyarlı olduklarından dolayı daha endişeli, depresif ve

travma sonrası belirti gösterebilme riski ile daha çok karşı karşıya kalmaktadırlar (Saladino, Algeri ve Auriemma, 2020).

Covid-19, SARS, ebola gibi zamanla yarışılan pandemiler üzerine yapılan çalışmalar, bulaşma riskinin ve karantinanın psikolojik etkilerinin yalnızca virüse yakalanma korkusuyla sınırlı olmadığını göstermiştir (Barbisch ve ark., 2015). Sevdiklerinden ayrı kalma, özgürlüğün kısıtlanması, hastalığın gidişatı konusundaki belirsizlik ve çaresizlik hissi gibi nüfusu daha fazla etkileyen pandemi ile ilgili bazı faktörler bulunmaktadır (Li ve Wang, 2020; Cao ve ark., 2020). Dolayısıyla, bu gibi etmenler intiharların artması gibi dramatik sonuçlara yol açabilmektedir (Weir, 2020). İntihar davranışları genellikle pandemiden en çok etkilenen, hastalığın sıklığının en yaygın olarak ve daha fazla görüldüğü yerlerde yaşayan insanlar arasında görülmekte olup, hem daha fazla stresli olmak hem de yoğun bir öfke duygusu duymak ile ilişkilendirilmiştir (Miles, 2014; Suicide Awarenesss Voices of Education, 2020; Mamun ve Griffiths, 2020).

2.1.4. Koronavirüsler ve Covid-19 Pandemisi

Koronavirüsler, *Coronaviridae* familyasına ait tek zincirli RNA virüsleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Alfa, beta, gama, delta, omikron, lambda ve mu olmak üzere yedi alt türü vardır.

Geçmiş zamanlarda halk sağlığı açısından büyük bir tehlike unsuru olarak görülen koronavirüs salgınları, şiddetli akut solunum yolu (SARS) ve Ortadoğu solunum sendromu (MERS) olarak bilinmektedirler (Rothan ve Byrareddy, 2020). Ortadoğu solunum sendromu (MERS), ilk olarak Suudi Arabistan'da ve daha sonra Ortadoğu, Afrika, Asya ve Avrupa'daki diğer ülkelerde ortaya çıkan MERS'den yaklaşık 858 kişi öldü. 2014'ün Nisan ayında ilk vaka MERS için hastaneye kaldırıldı ve ardından Florida'da başka bir vaka daha bildirildi. Her ikisi de Suudi Arabistan'dan yeni dönmüştü. 2015 Mayıs'ında Günay Kore'de Arap yarımadası dışındaki en büyük salgın olan MERS yaşandı. Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ise 2003 yılında ilk olarak görüldü ve bu salgından 774 kişi hayatını kaybetti. 2015 yılından sonra ise başka bir SARS vakası bildirilmemiştir (Nazario, 2021).

2019 yılının sonunda, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak bilinen yeni bir koronavirüs, Çin'in Hubei Eyaleti'ndeki bir şehir olan

Wuhan’da bir dizi pnömöni vakasının nedeni olarak tanımlandı. Hızla yayıldı ve küresel bir salgına neden oldu. 2020’nin Şubat ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019’un kısaltması olan koronavirüs hastalığına Covid-19 adını vermiştir (Caliendo ve Hanson, 2020).

Dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi insan hayatında pek çok farklılıklara yol açmış ve kişilerin gündelik yaşantısını da son derece etkilemiştir. Sosyal mesafe ve karantina uygulamaları, evden çevirim içi çalışma, okulların uzaktan eğitime geçmesi, yurt içi ve yurt dışı seyahat kısıtlamaları gibi uygulamalar, Covid-19 pandemisi ile gelen değişimlerdir.

2.1.5. Covid-19 ve Psikolojik Etkileri

Covid-19 pandemisi modern tarihte benzeri görülmemiş uluslararası bir halk sağlığı acil durumudur. Genel nüfus arasında yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve stres dahil olmak üzere çeşitli bedensel sağlık ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Ornell ve ark., 2020).

Salgın üzerinde yapılan araştırmalar, önceki bulaşıcı hastalıkların bu kategoride uzun vadeli ve kalıcı psikopatolojik sonuçlara neden olduğunu kanıtlamıştır (Tam ve diğerleri, 2004; Lee ve diğerleri, 2007).

Covid-19 pandemisinin ne kadar süreceğinin bilinmemesi ve öngörülemez olması, bu durumun yol açtığı sıkıntı ve belirsizlik bireyler üzerinde önemli bir psikolojik etki yaratmaktadır (Mansour vd., 2020). Özellikle de önceden psikiyatrik geçmişi olan kişiler veya maddeyi kötüye kullanımı sorunu olan kişilerde depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikopatolojinin ortaya çıkmasını hızlandırabilir (Pfefferbaum& North, 2020).

Sağlık çalışanlarının baş etmek zorunda kaldıkları baskı nedeniyle psikiyatrik hastalık riski altındadırlar (Lai vd., 2020). Özellikle virüse maruz kalma riskinin artması nedeniyle, virüs kapma korkusu, sevdiklerine bulaştırma ya da onlardan izole olma endişeleri ve kaynak tahsisi konusunda etik açıdan zor kararlara dahil olma onlar üzerinde önemli derecede psikolojik etkiye neden olmaktadır (Pfefferbaum ve North, 2020; Kang vd., 2020; Tsamakidis vd., 2020).

Kişileri psikolojik açıdan etkileyen bir diğer durum da damgalamaya maruz kalmalarıdır. Damgalayıcı tutumlar, bulaşıcı hastalıkların bulaşma korkusuyla tetiklenebilmekte ve karşı tarafın kolaylıkla yargılamasına ve dolayısı ile kişileri etiketlemelerine neden olabilmektedir (Economou, Dieti ve Lazaratou, 2018).

Covid-19 pandemisinin uzun süreli, büyük ölçekli, benzeri görülmemiş sosyal mesafe izolasyonunun; depresyon, anksiyete, stres, düşük ruh hali, sinirlilik, panik atak, fobik semptomlar, uykusuzluk, öfke, duygusal tükenme, travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve hatta aşırı durumlarda intihar dahil olmak üzere olumsuz psikolojik etkilerle ilişkilendirilmiş ve bireylerin psikolojik sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemiştir (Barbisch, Koenig ve Shih, 2015).

2.2. Uyku

2.2.1. Uykunun Tanımı

Uyku, çevrenin algıya kapandığı, etrafa tepki vermemenin normal, tersine çevrilebilir olduğu bir davranış biçimidir (Carskadon ve Rechtschaffen, 2011).

Uyku, insan yaşamının psikososyal ve fizyolojik fenomenler üzerinde etkili olan tek doğal olarak meydana gelen bileşenidir (Xie vd., 2013).

Singh ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları çalışmaya göre uyku, beden ve ruh sağlığını, kişinin performansını etkileyen temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Sinir sisteminin aktif olmadığı, gözlerin kapalı olduğu, duruş ve kasların gevşediği, bilincin neredeyse durduğu zihinsel ve fiziksel bir durumdur uyku (Matsumoto, 2009).

Uykuda beyin oldukça aktiftir ve bu nedenle fizyolojik parametrelerin bir dizilimine bağlı olarak iki ayrı uyku durumu tanımlanmıştır. Hızlı göz hareketi (Rapid Eye Moment- REM) ve REM olmayan (NonREM) NREM olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Singh ve ark., 2022).

NREM evresi dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci evre, uykunun ilk kısmıdır ve uyku ve uyanıklık arasındaki dönemdir. Uyku içcikleri ve k komplekslerinin gözlemlendiği evre ikinci evre, üçüncü ve dördüncü evre ise derin uyku olarak bilinen delta aktivite dönemidir (Siegel, 1990).

Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi'ne göre; optimal sağlığa ulaşmak için önerilen uyku miktarı bir yaşam süresi boyunca değişiklik gösterecektir. Optimal sağlık için 7 ila 9 saat arasında uykuya ihtiyaç duyan yetişkinler ve 8 ila 10 saat arasında uykuya ihtiyaç duyan ergenler, doğumdan ileri yetişkinliğe kadar kademeli olarak uyku sürelerinde düşüş gözlemlenecektir. (Watson vd., 2015; Walsh vd., 2021).

Ulusal Uyku Federasyonu (National Sleep Foundation)'na göre bireylerin günlük olarak uyumaları gereken uyku miktarları belirlenmiştir. Buna göre; okul çağı çocukları için 9-11 saat uyku, gençler için yaklaşık olarak 8-10 saat, 7-9 saat ise genç yetişkinler ve yetişkinler için, son olarak da yaşlı kişiler için 7-8 saat uyku, sağlıklı bireyler için uygun görülen uyku süreleri olarak belirlenmiştir (Hirshkowitz ve ark., 2015).

Uyku, vücudun gün boyunca maruz kaldığı hem fiziksel hem de psikolojik yorgunluktan kurtulması ve vücut fonksiyonlarını sürdürmek için enerjiyi geri kazanması için gereklidir (Opp, 2009).

2.2.2. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritm)

Sirkadyen ritm, uyku-uyanıklık döngüsünü tarif etmek için kullanılan bir terimdir. Sirkadyen (circadian) kelimesi circa (yaklaşık), dies (gün) sözcüklerinden üremiş olup, takribi bir gün (24 saat) anlamına gelmektedir (Akıncı ve Orhan, 2016).

Beyindeki sirkadiyen ritmi düzenleyen ana merkez vücut ısısını, uyku-uyanıklık döngüsünü ve büyüme, kortizol, melatonin gibi bazı hormonların salgılanmasını sağlar (Gooley ve Saper, 2005).

Uyku, sirkadiyen ritim ile ilgilidir ve sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicilerinden biri ısı, diğeri ise ışıktır. Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde dış ortamdaki aydınlık ve karanlık döngüsü önemlidir. Örneğin, melatonin hormonu geceleri salgılanmakta, gündüzleri ise ışığın var olması sebebi ile salgılanmamaktadır. Ancak, gece ışığa maruz kalmak da melatonin hormonunu etkilemekte ve melatonin seviyesindeki azalmaya sebep olmaktadır (Sack ve ark., 1997). Sirkadiyen ritmin bozulması uykunun kalitesini bozmakta ve bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır. Üstelik bu tüm yaşlarda geçerli bir durumdur. Dolayısıyla, uyku için sirkadiyen ritm çok önemlidir ve uyku biyopsikososyal boyutları olan bir kavramdır (Şenol ve ark., 2012).

2.2.3. Uykunun Fizyolojisi

Uyku ve uyanıklık döngüsü, beyin sapı, spinal kord ve serebral kortekste yer alan iki önemli sistem tarafından düzenlenir. Bunlar; Bulbar Synchronizing Region (BSR) ve Reticular Activating System'dir. Uykunun doğal akışını düzenlemede Retikular Aktive Edici Sistem ve Bulber Senkronize edici bölge, birlikte faaliyet göstermektedirler (Eryavuz, 2007).

Beynin kimyasında bulunan dopamin, serotonin histamin, norepinefrin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler uyku üzerinde önemli etkiye sahiptirler. Hepsi önemli olmakla birlikte, uykuyu başlatmada en önemli rol oynayan nörotransmitter, serotoninidir (Guyton ve Hall, 2001).

Serotonin seviyesinin artması ile birlikte, gözlerin kapalı, rahat, sessiz ve karanlık bir ortamda olmak Retikular Aktive Edici Sistem'in uyarılmasını azaltacak ve kişinin uykuya dalmasını sağlayacaktır (Guyton ve Hall, 2001).

2.2.4. Uykunun Evreleri

İnsanlar, gece istirahati sırasında bir dizi uyku evrelerinden geçerler. Bu evre, Evre-1 ve Evre-4 arasındadır. REM uykusu evreleri boyunca yaklaşık 90 dakikalık döngüler halinde hareket eder. Bu uyku evrelerinin her biri benzersiz bir beyin dalgaları modeliyle ilişkilidir (Feldman, 2009).

İnsanlar ilk uykuya daldıklarında, gözleri kapalıyken rahat oldukları uyanık halden, nispeten hızlı, düşük genlikli beyin dalgaları ile karakterize edilen birinci aşamaya (evre-1) geçerler. Bu aslında uyku-uyanıklık bir geçiş aşamasıdır ve sadece birkaç dakika sürmektedir (Feldman, 2009).

Uyku derinleştikçe ikinci aşamaya (evreye) geçilir. Kişiler 20'li yaşların başlarındakinin toplam uykularının yaklaşık yarısını oluşturan, daha yavaş ve daha fazla uyku ile karakterize edilen ikinci evre uykuya girerler. 2. aşama ilerledikçe kişileri uykudan uyandırmak giderek zorlaşmaktadır (Feldman, 2009).

Kişiler üçüncü aşama uykuya daldıkça beyin dalgaları yavaşlar. Uyuyanlar dördüncü evre uykuya geldiklerinde, dalgalar daha da yavaş ve düzenli hale gelir. İnsanların dış uyaranlara karşı en az tepki verdikleri evre, dördüncü evredir (Feldman, 2009).

Evre-1 Uyku: Uyanıklıktan uykuya geçiş aşamasıdır. Ayrıca, diğer üç aşamaya geçiş evresidir. Nispeten hızlı, düşük genlikli beyin dalgaları ile karakterize edilen uyku ve uyanıklık arasındaki geçiş dönemidir. (Feldman, 2009). Evre-1’de uyku çok hafiftir ve kolayca uyanmak mümkündür. Bu aşamada teta beyin dalgaları oluşmakta ve göz hareketleri yavaşlamaktadır. Kas hareketliliği azalır. Nefes alma yavaştır ancak düzenlidir (Umay ve ark., 2021).

Evre-2 Uyku: Birinci evreden daha derin bir uyku olup, daha yavaş, daha düzenli bir dalga paterni ve anlık uyku kesintileri ile karakterize edilir. (Feldman, 2009). Uykunun en karmaşık yönlerinden biridir. Gözlerin hareketi ilk aşamada olduğundan daha yavaştır. Beynin içerisinde teta dalgaları yayılmaya devam eder. Bu noktada uyandırılmak istenen kişi uyuduğundan habersizdir ve uyumadığını iddia eder. Toplam uyku süresinin %45 ila %55’ni oluşturur. Kas hareketliliği bu evrede büyük oranda azalmıştır (Hirshkowitz, 2004).

Evre-3 Uyku: Yavaş beyin dalgaları ile karakterize edilen bir uykudur. İkinci evreden daha büyük dalga tepeleri mevcuttur. (Feldman, 2009). Toplam uykunun delta uykusu veya yavaş dalga uykusu olarak bilinen kısmıdır. En derin uyku bu aşamada gerçekleşmektedir. Kas hareketliliği önemli ölçüde azalmaktadır. Bu evrede teta dalgaları yerine delta dalgaları yayılmaya başlamaktadır. Toplam uyku süresinin %20-25’ni oluşturmaktadır. En hafif ve yaygın dalgalar delta dalga olarak bilinmektedir (Keenan ve Hirshkowitz, 2011).

Evre-4 Uyku: Dış uyaranlara en az tepki verdiğimiz uykunun en derin aşamasıdır (Feldman, 2009). Evre-1 ve Evre-4 birbirlerine benzer evrelerdir. Her ikisi de yavaş dalga uyku kategorisinde yer almaktadır. Evre-4, toplam uykunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Bu aşamada, beynin iki delta dalgasının daha hızlı yayıldığı ve uykunun oldukça derin olduğu için uyuyan kişiyi uyandırmanın zor olduğu evredir, dördüncü evre (Hirshkowitz, 2004).

2.2.5. Uyku Kalitesi

Finlandiya’da yapılan bir araştırma son 30 yılda uyku süresinde kademeli bir azalma ve uyku şikayetlerinde bir artış olduğunu bulmuştur. Uyku kalitesinin düşük olması modern toplumda yaygın bir sorundur (Kronholm ve ark., 2008). Ek olarak uyku kalitesi uyku-uyanıklık işlevi ile ilgili bir boyuttur. Düşük uyku kalitesinin

akademik başarının ve sağlığın dűşmesi ve iře devamsızlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Trockel ve ark., 2000).

Üniversite öğrencileri arasında uyku sorunları yaygındır (Tsui ve Wing, 2009). Bu popűlasyonda kötü uyku kalitesi prevalansının %19,17 ila %57,5 arasında değiştiği bildirilmiştir (Feng vd.,2005; Suen vd., 2008).

Hawkley ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı bir çalışmaya göre; katılımcılar kendilerini sosyal olarak izole hissettiklerinde, aynı miktarda uykunun daha az sağlıklı bir uyku çektiklerini belirtmişlerdir.

2.2.6. Uyku ve Covid-19

Koronavirűs pandemisinde enfeksiyonun yayılmasını önlemek için, dünyanın dűrt bir yanındaki devletler, birçok kiřiye evlerine kapanmalarını sađlayan ‘‘tecrit’’leri benimsedi.

Pandemi aynı zamanda, stres faktűrlerinin olması, deđiřen roller ve sađlık, ekonomik gűvenlik ile ilgili belirsizliklerle iliřkili olduđundan dolayı uykuyu etkilemektedir (Galli ve ark., 2020)

Covid-19 pandemi sırasındaki karantina pek çoğumuz için değişen bir yaşam tarzı ile sonuçlandı. Sosyal etkileşimin olamaması, fiziksel aktivitenin kısıtlanması, gűn işığına az maruz kalma gibi nedenlerden dolayı kronobiyolojik durumun olumsuz etkilenmesine sebep olmuştur. Bu durum, kişilerin uyku sűresini ve kalitesini bozmuştur (Galli ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisi tűm dűnyaya yayılırken, Covid-19’a yakalanma korkusuna ek olarak; okul, iř, ekonomik durum ve aile sađlıđı ve gűvenliđi hakkındaki belirsizlik stresin bűyűk ölçűde yařanmasına sebep oldu. Bunlar sonucunda, sokađa çıkma yasađı, yaygın kaygı ve olumlu uyarıların azalması ile eve kapanmayla sonuçlandı (Altena ve ark., 2020).

Stres, her zaman olmasa da genel olarak uyku ile ters bir iliřkiye sahiptir. Stresin uyku kalitesi, zamanlaması ve sűresi üzerindeki uyku reaktivitesinden etkilenir. Reaktivitesi yűksek olan kiřilerde, stresli durumlar sırasında uykusuzluk geliřirken, reaktivitesi yűksek olmayanlarda geliřmez. Bűylece sokađa çıkma yasađından

kaynaklanan ev hapsi uyku bozukluğunu ve strese bağı olarak da uykusuzluk olasılığını arttırdı (Kalmbach ve ark., 2018).

Covid-19 pandemisi sırasında, uyku sorunları prevalansı yüksektir. Genel ve sağlık bakım popülasyonlarından insanların yaklaşık %40'nı etkiler. Aktif covid-19'lu hastalarda uyku sorunları prevalans oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Jahrami vd., 2021).

2.2.7. Uyku ve Anksiyete (Kaygı)

Günlük hayatın bir deneyimi olan kaygı, potansiyel bir tehlikeye karşı uyarıda bulunan bir alarm olarak işlev görür. Hafif derecelerdeki kaygı işlevseldir ancak anksiyete bozukluklarında kişi yoğun, sık ve sürekli olabilecek yanlış alarmlara maruz kalmaktadırlar. Bu yanlış alarmlar, uyku ve uyanmada kalıcı olarak sorunlar yaşamalarına sebep olabilir (Staner, 2003).

Anksiyete bozuklukları, genel nüfusta en sık görülen ruhsal bozukluk kategorisinden biridir. Anksiyete bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığına ilişkin tahminler %10 ve %25 arasında değişim göstermektedir (Wittchen, Essau ve Michels, 1993).

Nüfusun genelini, uykuda zorluk çeken bireyler oluşturuyor. Psikolojik sıkıntının en yaygın ikinci belirtisi olarak uyku bilinmektedir. (Centers for Disease Control & Prevention, 2003).

Epidemiyolojik araştırmaların çoğunda, genel popülasyonda uyku bozuklukları ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişki araştırıldı (Ford ve Kamerow, 1989; Breslau ve ark., 1996; Ohayon ve Roth, 2003)). Breslau ve arkadaşları genç yetişkinler üzerinde yaptıkları uzunlamasına bir çalışmada, yaşam boyu yaygınlığın yalnızca uykusuzluk için %16,6 olduğunu bulmuşlardır (1996).

Uyku ile ilgili problemler; uzun süreli uykuya dalmada güçlük, gece uyanmaları, gece kaygısı gibi birtakım sorunları içermektedir. Uyku ile ilgili bu gibi sorunlar gençlik gelişimi boyunca yaygındır (Chorney vd., 2008). Ancak; kaygı bozukluğu olan gençler arasında daha da yaygındır (Leahy ve Gradşsar, 2012).

Araştırmalar, kaygılı gençlerin uyku ile ilgili problemlerin pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Alfano vd., 2006). Anksiyete bozuklukları olan gençlerin

%90'a kadarı uyku problemlerinden en az birini yaşadıklarını belirtmişlerdir (Alfano vd., 2007).

2.2.8. Uyku ve Depresyon

Uykusuzluk gibi uyku zorluklarının yetişkinlerde depresyonun habercisi olduğu bilinmektedir (Eryavuz, 2007).

Depresyon ve uykusuzluk belirtileri arasındaki ilişki, önceden sanıldığı gibi. Tek yönlü bir yol değildir. Son zamanlardaki epidemiyolojik araştırmalar, uykusuzluğun yalnızca tipik bir depresyon sendromu olmadığını, bunun tersinin de uykusuzluğun uzun vadede depresyon için bağımsız bir risk faktörü olabileceğini kuvvetle önermektedir. Uykusuzluk ve depresyon arasındaki ilişki, güçlü bir çift yönlü bağlantıyı destekleyen kanıtlarla bir durum oluşturmaktadır (Riemann, Berger ve Voderholzer, 2001).

Depresyon belirtileri günün her saatinde göre değişim göstermektedir. Sabahları daha şiddetli olma eğilimindedirler ve gün boyunca düşüş gösterirler.

Depresyonda, sıcaklık ve hormon düzenlemeleri gibi fizyolojik işlevlerdeki normal sirkadiyen kayma düzeni ve noradrenalin ve kortizondaki günlük değişim kalıpları değişir (Berk, 2009).

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, Latince 'depressus' sözcüğünden gelmekte olup, bastırmak ve çöktürmek anlamına gelmektedir (Tietze, 2002).

Depresyon, bireyin işlevselliğini ve gündelik yaşamını önemli derecede bozacak kadar üzüntülü ve kederli olma halidir. Pek çok kişi kendisini üzüntülü, kederli veya çökkün hissettiğinde depresyonda olduğunu dile getirir. Ancak, depresyon geçici olarak kendini kötü hissetmekten veya rahatsız olmaktan çok daha fazlasıdır. Her üzüntü hali depresyon değildir. Depresyon tanısı için klinik olarak anlamlı düzeyde şiddetli olması ve en az iki hafta boyunca işlevselliği bozulmuş ve çökkün duygu durumu veya ilgisini yitirme ya da hayattan zevk alamama gibi semptomlarının olması gerekmektedir.

Depresyon, bireyin sadece duygusal durumunu değil, aynı zamanda düşünce ve davranışlarındaki bozulmalara sebep olmaktadır. Üstelik, bunlara ek olarak fiziksel sağlığını da etkilemektedir. Kişinin uyku ve yeme düzenini bozabilir, cinsel istekte azalmaya neden olabilir.

İlk depresyon dönemi 25-44 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır. Kişilerin neredeyse yarısında ilk depresyon dönemi 40 yaşından önce görülür. Depresyon, kadınlarda erkeklerden iki kat daha sık görülmektedir.

Depresyon dünyada en sık görülen rahatsızlıklardan birdir. Yaklaşık olarak 10 erkekten 1'i (%10), ve 5 kadından biri (%20) yaşamının bir döneminde klinik depresyon tanısı almaktadır (Köroğlu, 2015).

2.3.2. Depresyonun Belirtileri

Depresyon, duygusal, düşünsel(bilişsel), davranışsal ve bedensel (somatik) işlevlerde bozulmalar ile kendini göstermektedir (APA, 2017). Bu belirtiler ise aşağıdaki gibidir.

Duygusal Belirtiler: Depresyonun ilk ve başta gözlemlenen belirtisi çökkün duygu durumudur. Depresyondaki kişilerde, üzgün, çökkün, çaresizlik, umutsuzluk, sinirlilik, mutsuzluk gibi semptomlar gözlemlenebilmektedir (Greenberger ve Padesky, 2020).

Depresyondaki pek çok kişi, kendisini suçlu hissedebilir ve olumsuz yaşantıların sorumlusu olarak kendini görebilir. Bunun sonucunda da kendisini değersiz ve suçlu hisseder. Eskiden zevk aldığı aktivitelerden artık zevk alamama veya bu aktivitelere karşı ilgisinde azalma gözlemlenir (Köroğlu, 2006).

Düşünsel (Bilişsel) Belirtiler: Depresyonun bilişsel semptomları; odaklanmada güçlük çekme, konuşma ve düşünme becerilerinde gözlemlenen yavaşlama ve hatırlamada güçlük yaşama şeklinde kendini göstermektedir (Greenberger ve Padesky, 2020; WHO, 2017; Hammar ve Ardal, 2009).

Gündelik yaşantıda verilen son derece basit kararları vermek, depresyonu olan bireyler için oldukça zordur ve bu kararları vermek epey vakitlerini alabilir.

Bu düşünsel semptomlara ek olarak, intihar düşünceleri de gözlemlenebilmektedir (Dombrovski vd., 2012).

Davranışsal Belirtiler: Kişisel bakımda düşüş, sosyal faaliyetlerden çekilme, ilişkilerdeki bozulmalar depresyonun davranışsal belirtilerine örnek olarak gösterilebilir (Suija ve ark., 2014); Greenberger ve Padesky, 2020).

Bedensel (Somatik) Belirtiler: Depresyonun birçok somatik belirtisi bulunmaktadır. Bunlardan en yaygını; yemek ve uyku düzenindeki bozulmalarla kendini göstermektedir. Uyku düzenindeki değişiklikler, aşırı uyuma veya uyuyamama ile karakterize edilmektedir. Yeme düzenindeki bozulmalar ise; kişinin iştahındaki artış ile birlikte kilo alma gözlenebilir ya da iştah kaybı ile kilo kaybedebilir.

Cinsel istekte azalma veya cinsel isteğin tamamı ile ortadan kalkması gözlemlenebilir. Depresyonun kişiden kişiye farklılık gösteren bedensel belirtileri bulunmaktadır. (Köroğlu, 2006).

2.3.3. Depresyonun Etiyolojisinde Rol Oynayan Risk Faktörleri

Depresyonun oluşmasına neden olan çeşitli risk faktörlerinin tespit edilmesi, depresyonun etiyolojisinin anlaşılabilmesi ve tedavi protokollerinin oluşturulabilmesi açısından son derece önemlidir (Kwong ve ark., 2019).

Depresif bozuklukların risk faktörleri oldukça çeşitlilik göstermektedir (Ünal ve Özcan, 2020). Depresif bozukluklar birçok etkenin birleşiminin sonucuna bağlı olarak gelişebileceği gibi, tek bir faktöre bile bağlı olmadan da gözlemlenebilmektedir (Köroğlu, 2006).

Genetik yatkınlık, hormonal değişiklikler, tiroid hastalığı ve menstruasyon depresyona neden olan biyolojik etmenlerdendir (Lee, Casanueva & Martin, 2005).

Baskılanma, kadınlara yüklenen sorumluluklar (ev işleri, çocuk doğurma vs.), eğitim seviyelerinin düşük olması, çocukluk çağı travmaları, cinsiyet eşitsizliği, kadınlarda depresyonun oluşmasına sebep olan risk faktörlerindendir (McIntosh, Gillanders, ve Rodgers, 2010).

McIntosh ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre; depresyonun medeni durum ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, medeni hali evli olan bireylerin, evli olmayan bireylere göre daha düşük seviyelerde depresyon geliştirdikleri gözlemlenmiştir (McIntosh ve ark., 2010; Van de Valde, Bracke ve Levecque, 2010).

Literatür tarandığında depresif bozuklukların genellikle görölmeye başladığı yaş, 30-35 yaşları arasındadır (Rihmer ve Angst, 2007).

Depresyon ile ilgili yapılan araştırmaların sonucuna göre, depresyonun görölme sıklığı kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğuna dairdir. Bunun başlıca sebepleri ise; kadınların kendi hayatlarındaki kontrolün kendilerinde olmaması, iki cinsiyet arasındaki eşitsizlikler ve iş yüklerinin ağır olmasından kaynaklanmaktadır (Doğan, 2000; Kayahan, Altıntoprak, Karabilgin ve Öztürk, 2003).

2.4. Anksiyete

2.4.1. Anksiyetenin Tanımı

Barlow'a göre kaygı; olası, yaklaşan olumsuz olaylara hazırlık ile ilgili geleceğe yönelik bir ruh halidir (2000). Korku ise mevcut veya yakın tehlikeye yani gerçek veya algılanan tehlikeye karşı bir alarm tepkisidir (Craske ve diğerleri, 2011).

Anksiyete, korku ve tahmin edilemeyen duygu içermesi sebebi ile gelecekle ilgili endişenin eşlik ettiği, yaygın bir şekilde deneyimlenen olumsuz bir bilişsel-duygusal bir durumdur (Watson, 2005).

Kaygı, birçok durumda işlevsel bir durumdur. Ancak, çok sık, yüksek yoğunlukta ve/veya uygun olmayan durumlarda deneyimlendiğinde, anksiyete bir bozukluk olarak tanımlanabilir. Bu nedenle normal ve patolojik anksiyete arasındaki farkın belirleyiciler; deneyimin süresi, zamanlaması ve sıklığıdır (Lader ve Marks, 2013).

Yetişkinlerin %28,8'i yaşamları boyunca herhangi bir anksiyete bozukluğu yaşamaktadırlar. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), panik bozukluk gibi spesifik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı ise %5,7'dir. (Kessler vd., 2005).

Anksiyete bozuklukları, karakteristik olarak tabiatı sebebi ile kronik bir rahatsızlıktır. Üstelik ilk ne zaman görüldüğu veya görüleceği bozukluğa göre değişkenlik göstermektedir ancak çoğunlukla çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır (APA, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, Dünya Ruh Sağlığı Araştırması Girişimi'ndeki 15 gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin uluslararası karşılaştırılmasına göre; kadınların

erkeklerle göre yaklaşık iki kat daha fazla anksiyete bozukluğu oranlarına sahip olduğunu bulmuştur (Seedat, vd., 2009).

Anksiyete yaşamın erken dönemlerinde başlama eğilimindedir. Seyrinde ise kroniktir. Üstelik depresif belirtilerle yüksek oranda komorbitedir. Kadınlar bu durumdan özellikle etkilenmektedirler (Thurston vd., 2013).

2.4.2. Anksiyetenin Belirtileri

Yaşamın çeşitli alanlarında duyulan endişeye bağlı olarak ortaya çıkan ısrarcı bir kaygı ve gerginlik belirtileridir. Yaşamın her türlü alanlarında görülebilir; maddi durumla ilgili sıkıntılar, mesleki performans, aile veya arkadaşlık ilişkileri gibi sosyal yaşamda. Anksiyete (kaygı), fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkilerden oluşur.

Çarpıntı, nefes almada güçlük, titreme, aşırı terleme, baş dönmesi, hızlı nefes alıp verme, kas gerginliği, uyku bozukluğu, çok çabuk yorulma gibi belirtiler, anksiyetenin *fiziksel* belirtilerindendir (Öztürk ve Uluşahin, 2014; APA, 2013).

Huzursuzluk, aşırı heyecan duyma, her an kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korku duyma gibi anksiyetenin *psikolojik* belirtileri de bulunmaktadır. (Yılmaz, 2019).

Düşünceleri yoğunlaştırmada güçlük çekme, hatırlamada zorluk yaşama, düşüncenin felaketleştirilmesi, tehdit algısının aşırı olarak anlaşılması, aynı zamanda tehdidin kontrol edilemezlik ve kestirilemezlik algısı, kişinin inançları, kendine söyledikleri ya da imgeleri anksiyetenin *bilişsel* belirtilerindendir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Anksiyetenin *davranışsal* belirtileri ise; erteleme davranışları ile karşımıza çıkmakta, kaçınma, kontrol etme, güvenlik davranışları ile kendini göstermektedir (Greenberger ve Padesky, 2020).

2.4.3. Anksiyetenin Etiyolojisinde Rol Oynayan Risk Faktörleri

Birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi anksiyete bozukluklarında da net bir şekilde sebebini belirlemek zordur. Ancak anksiyetenin etiyolojisinde biyolojik ve psikososyal kuramlardan bahsetmek mümkündür.

GABA reseptörlerinin eksikliği ve alfa2 reseptörlerinin hassasiyetinde azalma olması anksiyetenin etiyolojisindeki biyolojik faktörlerdendir (Koroğlu, 2011).

Anksiyetede bilişsel çarpıtmaların olması yani bununla birlikte kişilerin olumsuz ayrıntılara takılmaları, baş etme becerilerinin yetersiz olması ve stresli bir yaşam psikososyal etmenlerdendir (Koroğlu, 2011).

Anksiyete en çok görülen psikiyatrik rahatsızlıklardandır ve toplumun yaklaşık olarak %5'nde görülmektedir. Çoğunlukla depresyon gibi diğer psikiyatrik hastalıklarla komorbitedir.

Anksiyetenin genetik faktörünün araştırıldığı bir araştırmada bireylerin birinci derecede akrabalarında anksiyetenin görülme oranı %19,5 iken, diğer gruptakilerin oranı %3,5 olarak bulunmuştur. Bu oran yaklaşık olarak 5 katından daha fazladır (Noyes ve ark., 1987).

Liao ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan kadınların beyindeki kortekslerin ve amigdalanın hacminde artış gözlemlenmiştir. Anksiyetenin var olabileceğini gösteren beyin bu bölgelerindeki değişikliklerin yaygın anksiyete bozukluğu için cinsiyet yatkınlığının olabileceğini göstermiştir (Liao ve ark., 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma için uygulanacak model, verilerin toplanması için kullanılan araçlar, toplanan veriler için örneklem ve analiz edilmesi için uygulanan istatistiksel yöntemler yer almaktadır.

3.1.Araştırmanın Modeli

Mevcut çalışma, Covid-19 pandemisinde, uyku kalitesi, depresyon ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkileri genç yetişkinler örnekleminde uygulamak sebebiyle ilişkisel tarama modeline göre düzenlenmiştir. İlişkisel tarama modeli, değişkenlerin birlikte değişimini ayrıca incelenen değişkenlerin ilişkisini bulma amacı ile uygulanan bir araştırma modelidir (Karasar, 2014). Bu araştırmanın amacı, betimsel bir araştırma deseninde, uyku kalitesinin, kaygı ve depresyon düzeyi üzerindeki yordayıcılığının test edilmesidir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul Gelişim Üniversitesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi lisans ve lisansüstü eğitimde bulunan öğrencilerden oluşmakta olup, 18-30 yaş arası 278 genç yetişkinden oluşmaktadır. Araştırmada verilerin toplanması covid-19 süreci sebebi ile online gerçekleşmiştir. Anketler Google Survey Formu ile toplanmıştır. Çalışma grubunda yer alan bireylerin demografik bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Demografik özellikler

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	176	63.3
	Erkek	102	36.7
Yaş	18-25	250	89.9
	26-30	28	10.1
Eğitim Düzeyi	Lisans	237	85.3
	Ön-Lisans	28	10.1
	Yüksek Lisans	13	4.7
Medeni Durum	Bekar	272	97.8
	Evli	6	2.2
Toplam		278	100

Tabloda verilen özellikler incelendiğinde, katılımcıların % 63,3'ünün kadın; %97.8'inin bekar olduğu; % 85.3'ünün lisans mezunu ve % 89.9'unun 18-26 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan öğrencilere, veri toplama araçlarından önce Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Yanıtların samimi ve doğru bir şekilde yanıtlanması amacıyla anketlerde isim ve soy isim yazma ihtiyacı duyulmayıp, anonim şekilde yanıtladıkları belirtilmiştir. Araştırmaya katılan tüm öğrenciler, araştırmanın amacı, hedefi, süreci ve süresi hakkında bilgilendirilerek “aydınlatılmış onam” ilkesine bağlı kalmıştır. Gönüllü bir şekilde katılım sağladıkları için de “gönüllülük ilkesine” ve son olarak elde edilen bilgiler doğrultusunda da kişisel bilgilerin korunacağına ve

yalnızca araştırmacının bu bilgilere erişebileceğine dair bilgilendirme ile ‘‘gizliliğin korunmasına’’ ilkesine bağlı kalınmıştır.

Araştırmada katılımcıların uyku alışkanlıkları Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği anketi ile, Depresyon ve kayđı puanları ise Depression Anxiety Stress Scale ile elde edilmiştir. Ayrıca, katılımcılar kişisel bilgilerini bir demografik bilgi formu doldurulmuştur.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF)

Araştırmacı bu formu hazırlarken, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgiyi almak için gerekli olan sorulara göre hazırlamıştır. Katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim seviyesi gibi bilgileri vermeleri istenmiştir.

3.3.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Buysee ile arkadaşlarının 1989 senesinde geliştirdikleri, iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacı ile uyku kalitesinin sayısal ölçümünü gösteren ölçektir. 24 sorudan oluşan ölçeğin 19’u kişinin kendisini değerlendirdiği, 5’i eř ya da oda arkadaşı tarafından cevaplanır. İndeks puan hesaplaması yapıldığında 5 soru hesaplamaya katılmaz. Özbildirim soruları, uyku latansını, süresini, uyku ile alakalı spesifik sorunların sürekliliğini ve kuvvetini tespit etmekte kullanılır. Puanlanan 18 öge 7 bileşen puanı olarak kümelenmiştir. Bileşenlerin bazıları tek ögeden oluştuğu gibi birkaç ögenin birleşiminden de oluşmaktadır. Her bileşen 0-3 puan aralığında değerlendirilmektedir. PUKİ’nin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ile arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı .78 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Depresif belirti ve durumu ölçen 21 madde soru içeren özbildirim envanteridir. Ölçüm tipi olarak dörtlü likerttir. Depresyonun şiddeti ile alakalı veri sağlar. 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu-durum bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon olduğu anlamına gelmektedir. Türkçe’ye uyarlanması güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve arkadaşlarının, 1988 senesinde bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçümlemek için kullanılan öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçek dörtlü likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Şıklar; hiç, hafif düzeyde, orta düzeyde ve ciddi düzeyde şeklindedir. Ölçekten elde edilen skorlar 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ayrıca testten alınan puanın artması kaygı düzeyindeki artışı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Betimsel istatistikler için ortalama, basıklık, standart sapma, çarpıklık değerleri sunulmuştur. Ortalamalar arasındaki farklılıkların tespitinde Bağımsız Örneklemeler için t-Testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığının ve yönünün test edilmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Duygusal Hiyerarşik Regresyon Analizi teknikleri uygulanmıştır. Toplanan veriler dijital ortama aktarılır ve IBM SPSS 25 paket programıyla analizleri gerçekleştirilmiştir. İstatiksel testlerin anlamlılık düzeyi için .05 olarak değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, çalışma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Öncelikle betimsel istatistikler verildikten sonra gruplar arası farklılaşmalar test edilmiştir.

Genç yetişkinlerin Covid-19 pandemisinde, uyku kalitesi, depresyon ve kaygı düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler değerlendirilmiş ve betimleyici istatistikler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlere ait betimleyici istatistikler

	\bar{X}	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 1 - Öznel Uyku Kalitesi	0.16	0.59	0.33	-1.88
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 2 - Uyku Latensi	1.55	0.78	-0.18	-0.34
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 3- Uyku Süresi	0.96	1.00	0.51	-1.04
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 4 - Alışılmış Uyku Etkinliği	0.43	0.82	-0.50	-1.67
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 5 - Uyku Bozukluğu	1.52	0.70	0.29	-0.25
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 6 - Uyku İlacı Kullanımı	1.36	1.11	0.11	-1.36
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) - Bileşen 7 - Gündüz İşlev Bozukluğu	1.58	0.52	-0.08	-1.44
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	17.25	10.29	0.78	0.78
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı	15.15	13.65	1.08	0.50

Normal Dağılım: Araştırmada verilerin dağılımına ilişkin bulguların basıklık, çarpıklık değerleri analiz edilmiştir. Bu sınırlar çeşitli kaynaklara göre farklılık gösterse de sosyal bilimlerde yaygın kabul ± 1.5 şeklindedir (Field, 2005: s.72; Tabachnick & Fidell, 2013: s.349). Bu çalışmada toplanan verilen çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelendiğinde çarpıklık için değerlerin -0.08 ile 1.08 arasında, basıklık değerlerinin ise -0.25 ile -1.88 arasında değiştiği görülmektedir. Hesaplanan bu değerler göz önüne alındığında, verinin normal dağılımdan sapma göstermediği dolayısıyla normal dağılım sınırları içerisinde olduğu belirtilebilir.

Çoklu doğrusal bağlantı: Çoklu doğrusal bağlantı, değişkenlerin birbiriyle aşırı derecede ilişkili olduğu anlamına gelmektedir. Değişkenler arasındaki ilişki $.90$ ve daha yüksek olduğunda problem teşkil etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 88). Bu çalışmada, değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olup olmadığı kontrol edildiğinde hiçbir değişken arasındaki korelasyon katsayısının $.90$ 'ın üzerinde olmadığı tespit edilmiştir (bkz. Tablo 4).

Uç Değerler: Araştırma kapsamında toplanan verilerde uç değer olup olmadığı Mahalanobis uzaklığı ile değerlendirilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 74). Elde edilen veriler incelendiğinde uzaklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar [$\chi^2(9)=21.90, p>.001$] üzerinde olan veri olmadığı görülmüştür. Hesaplanan değerler incelendiğinde, verilerin parametrik analiz yapılmasına uygun olduğu ifade edilebilir. Katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre değişimi bağımsız örneklem için t-Testi ile ölçümlenmiş analiz verileri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Uyku kalitesi, depresyon ve anksiyetenin cinsiyete göre farklılaşması t-testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	S	t	sd	p
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 1 - Öznel Uyku Kalitesi	Kadın	176	0.16	0.59	0.11	276	0.92
	Erkek	102	0.16	0.61			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 2 - Uyku Latensi	Kadın	176	1.58	0.76	0.93	276	0.36
	Erkek	102	1.49	0.81			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 3- Uyku Süresi	Kadın	176	0.99	1.00	0.54	276	0.59
	Erkek	102	0.92	1.00			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 4 - Alışılmış Uyku Etkinliği	Kadın	176	0.43	0.83	0.10	276	0.92
	Erkek	102	0.42	0.81			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 5 - Uyku Bozukluğu	Kadın	176	1.52	0.69	0.15	276	0.88
	Erkek	102	1.51	0.71			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 6 - Uyku İlacı Kullanımı	Kadın	176	1.31	1.12	-1.04	276	0.30
	Erkek	102	1.45	1.11			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKi) - Bileşen 7 - Gündüz İşlev Bozukluğu	Kadın	176	1.60	0.51	0.74	276	0.46
	Erkek	102	1.55	0.52			
Beck Depresyon Envanteri Toplam	Kadın	176	17.94	10.18	1.46	276	0.15
	Erkek	102	16.07	10.42			
Beck Anksiyete Ölçeği Toplam	Kadın	176	15.45	13.41	0.48	276	0.63
	Erkek	102	14.64	14.12			

Tablo 4. Depresyon ve uyku kalitesinin cinsiyetlere göre dağılımı

		Cinsiyetiniz				Toplam
		Kadın	%	Erkek	%	
Depresyon	Yok	80	45.5	60	58.8	140
	Var	96	54.5	42	41.2	138
Uyku Kalitesi	İyi	29	16.5	14	13.7	43
	Kötü	147	83.5	88	86.3	235
Toplam		176	100	102	100	278

Tabloda verilen değerler incelendiğinde, kadınların %54,5’inde depresyon görülürken, bu oran erkeklerde %41,2 şeklindedir. Uyku kalitesinde bozulmada ise, erkeklerin %86,3’ünde bozulma gözlenirken, kadınların %83,5’inde uyku kalitesinde bozulma gözlenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden ve Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Uyku Kalitesi, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden aldıkları ortalama puanların ilişkileri Pearson korelasyon analiz ile ölçümlenmiş analiz verileri Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı	-							
2. Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	.64**	-						
3. PUKİ - Bileşen 1 - Öznel Uyku Kalitesi	.29**	.19**	-					
4. PUKİ - Bileşen 2 - Uyku Latensi	.18**	.21**	.03	-				
5. PUKİ - Bileşen 3- Uyku Süresi	-.07	-.06	.14*	.06	-			
6. PUKİ - Bileşen 4 - Alışılmış Uyku Etkinliği	.11	.12*	.15*	.16**	.26**	-		
7. PUKİ - Bileşen 5 - Uyku Bozukluğu	.52**	.46**	.25**	.22**	-.01	.12*	-	
8. PUKİ - Bileşen 6 - Uyku İlacı Kullanımı	.36**	.32**	.11*	.18**	.13*	.14*	.33**	-
9. PUKİ - Bileşen 7 - Gündüz İşlev Bozukluğu	.20**	.11*	.09	.16**	.02	.05	.23**	.37**

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

Analiz sonuçlarına bakıldığında, katılanların depresyon puanları ve PUKİ Bileşen 1'den ($r = .29$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 2'den ($r = .18$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 5'ten ($r = .52$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 6'dan ($r = .36$, $p < .05$) ve PUKİ Bileşen 7'den ($r = .20$, $p < .05$) aldıkları puanlar arasında pozitif yöne anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anksiyete puanları ile PUKİ Bileşen 1'den ($r = .19$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 2'den ($r = .21$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 4'ten ($r = .12$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 5'ten ($r = .46$, $p < .05$), PUKİ Bileşen 6'dan ($r = .32$, $p < .05$) ve PUKİ Bileşen 7'den ($r = .11$, $p < .05$) aldıkları puanlar arasında pozitif yöne anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Regresyon Analizleri

Araştırma kapsamında uyku kalitesinin, kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki yordama etkisi Çoklu Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi ile analiz edilmiştir.

Analiz sonucundan elde edilen bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Uyku kalitesinin, depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki yordayıcılık etkisi

1: Kadın referans değişkeni olarak alınmıştır.

Yordayıcı Değişkenler	Yordanan Değişkenler									
	Depresyon					Anksiyete				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Sabit	6.38	2.15		2.96	0.00	-1.28	2.72		-0.47	0.64
Cinsiyet ¹	2.13	1.11	0.10	1.93	0.06	1.10	1.40	0.04	0.79	0.43
PUKİ Bileşen 1 - Öznel Uyku Kalitesi	1.56	0.94	0.09	1.66	0.10	4.16	1.19	0.18	3.51	0.00
PUKİ Bileşen 2 - Uyku Latensi	1.28	0.72	0.10	1.79	0.07	0.98	0.90	0.06	1.08	0.28
PUKİ Bileşen 3- Uyku Süresi	-1.25	0.56	-0.12	-2.23	0.03	-1.77	0.71	-0.13	-2.51	0.01
PUKİ Bileşen 4 - Alışılmış Uyku Etkinliği	0.66	0.68	0.05	0.97	0.33	0.54	0.86	0.03	0.63	0.53
PUKİ Bileşen 5 - Uyku Bozukluğu	5.16	0.85	0.35	6.09	0.00	7.46	1.07	0.38	6.97	0.00
PUKİ Bileşen 6 - Uyku İlacı Kullanımı	2.1	0.54	0.23	3.87	0.00	2.68	0.69	0.22	3.91	0.00
PUKİ Bileşen 7 - Gündüz İşlev Bozukluğu	-1.58	1.13	-0.08	-1.4	0.16	0.03	1.42	0.00	0.02	0.98
R ²	0.29					0.36				
F	13.59, p = .00					18.54, p = .00				

Genç yetişkinlerin uyku kalitesinin depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirildiği regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, regresyon analizinde model varyansın yaklaşık %29’unu açıklamıştır [F (8, 269) = 13.59, p = .00]. Bu aşamada eklenen değişkenlerden PUKİ Bileşen 3 ($\beta = -.12$, $p < .05$), 5 ($\beta = .35$, $p < .01$) ve 6’dan ($\beta = .23$, $p < .01$) alınan ortalama puanların depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordama etkisinin olduğu gözlenmiştir.

Genç yetişkinlerin uyku kalitesinin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirildiği regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, regresyon analizinde model varyansın yaklaşık %36’sını açıklamıştır [F (8, 269) = 18.54, p = .00]. Bu aşamada eklenen değişkenlerden PUKİ Bileşen 2 ($\beta = .18$, $p < .05$), 3 ($\beta = -.13$, $p < .05$), 5 ($\beta = .38$, $p < .01$) ve 6’dan ($\beta = .22$, $p < .01$) alınan ortalama puanların anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordama etkisinin olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak, uyku süresinin depresyon ve kaygı düzeyini düşürdüğü; diğer alt alanlardan alınan puanların ise depresyon ve anksiyete düzeylerini arttırdığı ifade edilebilir. Açıklanan varyanslar değerlendirildiğinde ise, uyku kalitesinin anksiyetede açıkladığı varyansın depresyona göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Analiz sonuçlarına göre, 176 kadın ve 102 erkekten oluşan katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan bu araştırmanın aksine, Fatima ve arkadaşlarının 2016 yılında 3778 genç yetişkinden elde edilen sonuca göre, kötü uyku kalitesi ve uyku sorunları prevelansında cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Kadınların erkeklerden daha yüksek bir kötü uyku kalitesine sahip oldukları ancak erkeklere göre daha uzun uyku süresi bildirdikleri bulunmuştur. Depresif ve depresif olmayan katılımcıların kötü uyku kalitesi prevelansında yine önemli bir cinsiyet farkı vardı. Kadınların daha yüksek kötü uyku kalitesi oranlarına sahip olduğu bulunmuştur.

Guadagni ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları araştırmaya göre, Kanada nüfusundaki yaş ortalaması 25 olan katılımcıların Covid-19 salgınının izolasyon döneminde uyku kalitesi üzerindeki cinsiyet farklılıkları araştırılmıştır. Erkekler ile karşılaştırıldığında kadın katılımcıların daha düşük uyku kalitesi ve daha fazla uykusuzluk, anksiyete ve depresyon geliştirdikleri sonucuna varılmıştır. Kötü uyku kalitesi ve uykusuzluğun en önemli yordayıcıları özellikle kadınlarda depresyon, anksiyete ve travma ile ilişkili bulunmuştur.

Prowse ve arkadaşlarının 2021 yılında Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin stres ve ruh sağlığında cinsiyet farklılıklarının incelendiği araştırmada Covid-19'un stres düzeyleri ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere kıyasla daha çok stresli olduğu bulunmuştur. Bu durum, öğrenci popülasyonuna özgü olmasa da ortaya çıkan literatür benzer şekilde genç yetişkin kadınların Covid-19 sonrasında daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres gösterdiğini ortaya koymaktadır (McQuaid ve ark., 2020; Pieh, Budimir ve Probst, 2020). Pandeminin bir sonucu olarak genellikle depresyon, duygusal sıkıntı ve panik düzeylerinde daha büyük bir artış yaşadılar (Best vd., 2020).

Bigalke ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre Covid-19 pandemisinde ABD'de yaptıkları araştırmada kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek oranda kaygı bildirmişlerdir ancak diğer tüm anksiyete ve uyku parametreleri cinsiyetler arasında

anlamli farklilik bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre, kadınların erkeklere kıyasla Covid-19 karantinası nedeni ile orantısız bir şekilde çok yüksek düzeyde kaygı göstermişlerdir. Ayrıca artan kaygı bildirenler artan uykusuzluk belirtileri göstermişlerdir. Covid-19 pandemisi uyku kalitesinin ve miktarının azaldığını bildirenler artan kaygı, uykusuzluk semptomları ve uyku kalitesinde düşüş göstermiştir. Sonuç olarak, bu çalışmada algılanan kaygıda belirli cinsiyet farklılıkları ile birlikte, Covid-19 pandemisi ve karantinası nedeniyle kaygıda genel bir artışa ve uyku kalitesi ve miktarında düşüşe sebep olmuştur.

Olaseni ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmanın sonucu ile yapılan bu araştırmanın sonucu benzer niteliktedir. Olaseni ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisi sırasında Nijeryalıların yaşadıkları psikolojik deneyimlerini cinsiyete göre farklılığının araştırıldığı çalışmada uykusuzluk, depresyon ve travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlığını ortaya koymaktadır. Ancak cinsiyete göre bakıldığında uykusuzluk, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve anksiyete deneyimleri arasında önemli bir fark bulunmamıştır.

Besterio ve arkadaşlarının (2021) İspanyol üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemisinde risk algısında, psikolojisinde ve davranışlarında cinsiyet farklılıklarının araştırıldığı çalışmada kadın üniversite öğrencilerinin, erkek üniversite öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde anksiyete göstermiştir. Yine kadınlar erkeklere göre Covid-19 virüsünden daha yüksek düzeyde risk algısına sahip olduğu bulunmuştur.

Cellini ve arkadaşlarının (2021) İtalya ve Belçika'da Covid-19 pandemi sırasında uyku zamanlaması ve öznel uyku kalitesindeki değişikliklerin yaş, cinsiyet ve çalışma durumuna göre farklılığı araştırıldığı çalışmada toplamda 2272 katılımcıdan oluşan ve 1622 İtalyan'dan ve 650 Belçikalı'dan toplanan verilere göre, karantina sırasında hem İtalyanlar'da uyku zamanlaması önemli ölçüde ertelenmiş olup, yatakta geçirilen süre artmış ve uyku kalitesi belirgin şekilde bozulmuştur. Kadınların erkeklere oranla daha olumsuz bir ruh hali yaşadıkları ve pandemi durumunu oldukça stresli algıladıkları görülmüştür. Her iki ülkede de yatma zamanı yaklaşık 54 dakika geciken öğrencilerde, erkeklerde kızlara göre daha düşük uyku kalitesi gözlemlendi.

Katılımcıların depresyon Pearson Korelasyon Analizi depresyon ve uyku sonuçlarına göre, katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) 'nin alt

bileşeni olan öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Katılımcıların anksiyete Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre ise PUKİ'nin alt bileşenleri olan, öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu puanlarına göre pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Liu ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 pandemisinde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)'nin ABD'de genç yetişkinlerin en az üçte biri klinik olarak yüksek düzeyde depresyon (%43,3), anksiyete (%45,4) ve TSSB (%31,8) belirtileri bildirmişlerdir. Sonuç olarak Covid-19 salgını sırasında genç yetişkinlerde yüksek oranda Covid-19 salgını gözlemlendi. Yalnızlık, Covid-19 endişesi ve sıkıntı, zihinsel sağlık semptomlarına neden oldu. Aile desteğinin var olması, daha düşük depresyon ve kaygı düzeyi ile ilişkilendirildi.

Çin'de yapılan araştırmaya göre, Covid-19'un psikolojik tepkileri incelendi. Katılımcıların yaklaşık %54'nün salgının psikolojik etkisini orta ve şiddetli derecelendirdiğini, %16.5'nin orta ve şiddetli depresif belirtiler bildirdiğini, %28'nin orta ve şiddetli anksiyete tepkileri gösterdiğini bildirmişlerdir (Wang, 2020). Çin'de başka bir araştırma grubu (2020) Salgının ilanından öncesi ve sonrasında yaklaşık 18 bin sosyal medya kullanan Çinlilerin çevirim içi gönderilerini inceledi ve analiz etti. Buna göre, kaygı, depresyon ve öfke gibi duyguların ve yaşam doyumunun düştüğünü buldu (Li, 2020). Cellini ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileri ve işçilerden oluşan örnekleminde, %24,2'sinin orta ile şiddetli depresif belirtiler, %32,6'sının orta ile şiddetli düzeyde kaygılı belirtiler bildirdiğini saptamışlardır.

Genç yetişkinlerin uyku kalitesinin depresyon düzeyleri üzerindeki sonuçları incelendiğinde PUKİ'nin alt bileşenlerinden olan uyku süresi ve uyku ilacı kullanımından alınan ortalama puanların depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordama etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Yine aynı katılımcıların uyku kalitesinin anksiyete düzeyleri üzerinde PUKİ'nin alt bileşenleri olan; uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımından elde edilen sonuçlara göre anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen tüm bu sonuçlara göre, uyku süresinin depresyon ve kaygı düzeyini düşürdüğü, diğer alt

dallardan alınan puanların ise depresyon ve anksiyete seviyelerini arttırdığı gözlemlenmiştir (Tablo 5).

Socarros ve arkadaşlarının (2021) 583 ergen ve genç yetişkin üzerinde Kanada'da yaptıkları araştırmaya göre Covid-19 pandemisinde ergenlerin uyuklarında gecikme yaşadıkları ve daha uzun uyku süreleri ile sonuçlanmıştır. Covid-19 ile endişenin, pandemi sırasında genç yetişkinlerde daha düşük uyku kalitesi geliştirdikleri bulunmuştur. Ayrıca, pandemide genç yetişkinler uyku başlangıcı güçlükleri, gece ve sabah erken uyanma ve kabuslarla ilişkili uyku güçlüklerinde artış bildirmişlerdir. Genç yetişkinlerin diğer durumların veya bireyler arası faktörlerin (stres, yaşam tarzı alışkanlıkları, istihdam vb.) etkilerinin bu durumu destekler niteliktedir.

Sher (2020)'in yaptığı çalışmaya göre Covid-19 pandemisinde anksiyete, depresyon ve intihar durumunu inceledi. Araştırmanın sonucunda kaygının stres ve düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu, aynı zamanda çalışmada izole bireylerin kaygı ve streslerinin yüksek düzeyde olduğunu, uyku kalitesinin ise düşük düzeyde olduğu bulgusu elde edildi.

Marelli ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ve yönetim personelleri üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların Covid-19 karantinasının uyku kalitesine olan etkisini incelemişlerdir. 307 öğrenci ve 97 üniversite personelinden oluşan 400 katılımcıdan elde edilen sonuca göre yatak saati, uyku gecikmesi ve uyanma süresinde bir artış ve uyku kalitesinde ve uykusuzluk semptomlarında kötüleşme bulunmuştur. Özellikle de öğrencilerde %27,8'i depresif belirtiler gösterirken, %34,3'ü anksiyete belirtileri göstermişlerdir.

Pinto ve arkadaşları (2020) Portekiz'de Covid-19 salgını sırasında 365 kişiden oluşan örnekleminde uyku kalitesini incelemişlerdir. Katılımcıların %69,6'sı en az bir uyku zorluğu bildirmiştir. Üstelik sık uyanmaların en yaygın zorluk olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bu zorlukları kadınların daha çok yaşadığı gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmaya göre, pandemide korku, sağlıklı bireylerde anksiyeteyi, stres düzeylerini ve uykusuzluğu arttırmış, önceden psikiyatrik bozukluğu olanların semptomlarını yoğunlaştırdığı bulgusu elde edilmiştir (Shigemura vd., 2020).

Duran ve Erkin'in (2021), Covid-19 salgını sırasında Türkiye'deki yetişkinlerde psikolojik sıkıntı ve uyku kalitelerinin incelendiği araştırmaya göre, Covid-19 salgını döneminde yetişkinlerde psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek, uyku kalitesinin ise kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre erkek olmak psikolojik sıkıntı için risk faktörlerinden bir tanesiydi. Düşük eğitim düzeyine sahip olmak uyku kalitesi için risk faktörleri arasındaydı. Psikolojik sıkıntı cinsiyet ile pozitif, uyku kalitesi düzeyleri ile negatif ilişkiliydi.

Benham'ın 2020 yılında Covid-19 sırasında Amerika'nın güneybatısında bulunan büyük bir üniversitede öğrenci olan genç yetişkinlerin uyku ve stres düzeyleri incelenmiştir. Sonuçlar ise Covid-19'un stres ve uyku üzerindeki etkisinin tamamen olumsuz olmayacağını göstermektedir. Covid-19 sırasında daha düşük uyku kalitesine sahip bireylerin daha çok olduğu yönündedir. İtalya'da Casagrende ve arkadaşlarının (2020) örneklemelerinin %57'sinin karantina sırasında kötü uyku kalitesi bildirdiğini bu oranın aynı pandemi öncesi çalışmalarda İtalyanlar için bildirilenlerden oldukça yüksek bir orandır.

Varma ve arkadaşları (2021) 63 ülkede 2555 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada Covid-19 salgını sırasında stres, kaygı ve depresyon ilişkileri incelenmiş, yetişkinler virüse karşı daha savunmasız olsa da genç yetişkinlerin kötü ruh sağlığı riski daha yüksektir. Algılanan stres, finansal belirsizlik, genç yetişkinlerde kötü ruh sağlığı ile bağlantılıydı. Katılımcıların %77'si en az orta düzeyde stres bildirmişlerdir. Katılımcıların en az %35'nde orta ve daha yüksek düzeyde depresyon bildirmişlerdir. Katılımcılardan %59'nda kaygı kaydedilmiştir. Katılımcıların %73'ü tarafından bildirilen kötü uyku kalitesi de yaygın bir şekilde gözlemlenmiştir.

Özellikle Çin'de yapılan araştırmalar sonucunda depresyon ve anksiyetenin pandemi sırasında ergenlerde ve genç yetişkinlerde daha yüksek uykusuzluk seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur (Zhou ve ark., 2020).

Casagrende ve arkadaşları (2020) İtalya'da uyku kalitesi, kaygı ve psikolojik sıkıntılarının incelendiği araştırmada, gençler ve kadınlar Covid-19 ile ilişkili uyku bozuklukları ve sıkıntı geliştirme riski daha yüksek bulunmuştur. 2291 katılımcıdan elde edilen sonuçlara göre, %57,1'nin kötü uyku kalitesi ve %32,1'i yüksek kaygı bildirmişlerdir. Covid-19 pandemisi uyku bozuklukları ve psikolojik hastalıklar için risk faktörüdür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %36,7'si erkek, %63,3'ü kadındır.

Katılımcıların %89,9'u 18-25 yaş aralığında, %10,1'i ise 26-30 yaş arasındadır.

Katılımcıların %85,3'ü lisans, %10,1'i ön-lisans, %4,7'si ise yüksek lisans eğitimi görmektedirler.

Katılımcıların %97,8'i bekâr, %2,2'si evlidir.

Kadın katılımcıların %54,5'inde depresyon görülmüştür.

Erkek katılımcıların ise %41,2'sinde depresyon görülmüştür.

Erkek katılımcıların %86,3'nde uyku kalitesinde bozulma gözlemlenmiştir.

Kadın katılımcıların ise %83,5'nde uyku kalitesinde bozulma gözlemlenmiştir.

ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi 18-30 yaşları arasında olan 278 genç yetişkinden oluşmaktadır. Bu durum elde edilen bulguların genellemesini kısıtlamaktadır. Daha büyük bir örneklem grubu ile daha kapsamlı sonuçlara ulaşılabilir. Çalışma Türkiye'de bulunan yalnızca iki üniversitede bulunan ve eşit sayıda olmayan katılımcı ile gerçekleşmiştir. Daha fazla ve eşit sayıda katılımcı ile araştırmanın yapılması sonuçların genellenebilmesi açısından yararlı olacaktır.

Mevcut çalışmanın örneklemini 18-30 yaş aralığındaki genç yetişkinler oluşturmaktadır. Bu nedenle, ilgili değişkenler arasındaki ilişkilerin ele alındığı, örneklemini farklı yaş gruplarındaki katılımcıların oluşturduğu araştırmalar yapılabilir.

Araştırmanın internet üzerinden anket ile yapılıyor olması soruların dikkatsiz bir biçimde cevaplandırılmasına veya net bir şekilde anlaşılmasına sebep olabilir. Dolayısıyla, anketlerin yüz yüze yapılması ve sonuçların bir de bu şekilde karşılaştırılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Çalışmada yer alan katılımcıların çoğu kadındır. Kadın ve erkek sayılarının eşit olması cinsiyete göre yapılan değerlendirmelerin daha doğru olmasını sağlayacaktır.

Gelecek bilimsel araştırmalarda, katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerinin dengeli bir şekilde dağılmasının gözetilmesi önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Ağargün, M. Y., Kara H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 7: 107-11.
- Akıncı, E., & Orhan, F. Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178-189.
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., & Lewin, D. S. (2006). Preliminary evidence for sleep complaints among children referred for anxiety. *Sleep medicine*, 7(6), 467-473.
- Alfano, C. A., Ginsburg, G. S., & Kingery, J. N. (2007). Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 224-232.
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., ... & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research*, 29(4), e13052.
- American Psychological Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Pub, 157.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (2017). What is depression? Erişim adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/whatisdepression>
- Aysan, A.F., Balcı E., Karagöl, T. E., Kılıç E., Gültekin, F., Şahin, F., Parlakpınar, H., Bulut, M., Garipağaoğlu, M., Solak, M., Erin, N., Özçelik, T., Kara, F., Çınarka H., Gür, M., Mete, B., Emek, M., Şimşek, M., ve Gündüz, K. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi:Ankara
- Barbisch D, Koenig KL & Shih FY (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep.* 9:547–553. PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Barbisch, D., Koenig, K., & Shih, F. (2015). Is there a case for quarantine? *Perspectives from SARS to Ebola. Dis. Med. Pub. Health Prepar.* 9, 547–553. doi: 10.1017/dmp.2015.38
- Barlow, D. H., (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark (1998). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.

- Benca, R. M., Obermeyer, W. H., Thisted, R. A., & Gillin, J. C. (1992). Sleep and psychiatric disorders. a meta-analysis. *Arch. Gen. Psychiatry* 49, 651–668. doi: 10.1001/archpsyc.1992.01820080059010
- Benham, G. (2021). Stress and sleep in college students prior to and during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health*, 37(3), 504-515.
- Berk, M. (2009). Sleep and depression-theory and practice. *Australian family physician*, 38(5), 302-304.
- Best LA, Law MA, Roach S, Wilbiks JMP. The psychological impact of COVID-19 in Canada: effects of social isolation during the initial response. *Can Psychol*. (2020). doi: 10.1037/cap0000254
- Bigalke, J.A., Greenlund, I.M. & Carter, J.R. Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biol Sex Differ* 11, 56 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00333-4>
- Breslau, N., Roth, T., Rosenthal, L., & Andreski, P. (1996). Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. *Biological psychiatry*, 39(6), 411-418.
- Buysee, D. J., Reynolds C. F., & Mank T. H. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*; 28:193-213.
- Caliendo, AM., Hanson, ke. (2020). Coronavirüs disease 2019 (COVID-19): Diagnosis. [Erişim tarihi: 10 Ocak 2022].
- Çalık, M. (2020). PANDEMİ DEĞERLENDİRME RAPORU, Türk Bilimler Akademisi, Ankara.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psych. Res.* 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Carskadon, M. A., & Rechtschaffen, A. (2011). Monitoring and staging human sleep. *Principles and practice of sleep medicine*, 5, 16-26.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*. 75, 12–20.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12-20.
- Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S (2020) Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res*. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>

- Cellini, N., Conte, F., De Rosa, O., Giganti, F., Malloggi, S., Reyt, M., ... & Ficca, G. (2021). Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors. *Sleep Medicine*, 77, 112-119.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2003). National Centers for Health Statistics.
- Chen, W.-C., Huang, A. S., Chuang, J.-H., Chiu, C.-C., & Kuo, H.-S. (2011). Social and economic impact of school closure resulting from pandemic influenza A/H1N1. *Journal of Infection*, 62(3), 200-203.
- Chorney, D. B., Detweiler, M. F., Morris, T. L., & Kuhn, B. R. (2008). The interplay of sleep disturbance, anxiety, and depression in children. *Journal of pediatric psychology*, 33(4), 339-348.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus*, 9(3), 369-388.
- Davies, S. E. (2013). NATIONAL SECURITY AND PANDEMICS. *UN Chronicle*, 50(2), 20-24.
- Doğan O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29-38.
- Dombrowski, A. Y., Siegle, G. J., Szanto, K., Clark, L., Reynolds, C. F. ve Aizenstein, H. (2012). The temptation of suicide: striatal gray matter, discounting of delayed rewards, and suicide attempts in late-life depression. *Psychological Medicine*, 42(6), 1203-1215. doi: 10.1017/S0033291711002133
- Drake, T. L., Chalabi, Z., & Coker, R. (2012). Cost-effectiveness analysis of pandemic influenza preparedness: what's missing? *Bull World Health Organ*, 90(12), 940-941. doi: 10.2471/BLT.12.109025
- Duran, S., & Erkin, Ö. (2021). Psychologic distress and sleep quality among adults in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110254.
- Economou M, Dioti E & Lazaratou H (2018). Alternative versions of stigma: Attitudes of the Greek public toward refugees amid economic recession. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 268:213–214. PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Eryavuz, N., (2007). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s. 45.
- Fatima, Y., Doi, S. A., Najman, J. M., & Mamun, A. A. (2016). Exploring Gender Difference in Sleep Quality of Young Adults: Findings from a Large Population Study. *Clinical medicine & research*, 14(3-4), 138–144. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1338>

- Feldman, R., S. (2009). *Sleep and Dreams*. Understanding Psychology. Ninth Edition: McGraw-Hill International Edition, pp. 141-150.
- Feng, G. S., Chen, J. W., & Yang, X. Z. (2005). Study on the status and quality of sleep-related influencing factors in medical college students. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 26(5), 328-331.
- Ford, D. E., & Kamerow, D. B. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders: an opportunity for prevention?. *Jama*, 262(11), 1479-1484.
- Franco, K., A. (2004). 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; p. 38-61.
- Galli, F., Reglero, G., Bartolini, D., & Visioli, F. (2020). Better prepare for the next one. Lifestyle lessons from the COVID-19 pandemic. *PharmaNutrition*, 12, 100193.
- Gooley JJ, Saper CB (2005) Anatomy of the mammalian circadian system. In *Principles and Practice of Sleep Medicine*. (Eds MH Kryger, T Roth, WC Dement): 335-350. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Gostin, Lawrence O., and Eric A. Friedman. 2015. "A Retrospective and Prospective Analysis of the West African Ebola Virus Disease Epidemic: Robust National Health Systems at the Foundation and an Empowered WHO at the Apex." *The Lancet* 385(9980):1902–9. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60644-4.
- Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2020). *Evinizdeki terapist*. (28. Basım), (Çev. Dağyaran, D.). İstanbul: Altın Kitaplar
- Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2020). *Evinizdeki terapist*. (28. Basım), (Çev. Dağyaran, D.). İstanbul:Altın Kitaplar.
- Guadagni, V., Umilta, A., & Iaria, G. (2020). Sleep quality, empathy, and mood during the isolation period of the COVID-19 pandemic in the Canadian population: females and women suffered the most. *Frontiers in global women's health*, 13.
- Guyton C.A., & Hall, E. J., (2001). *Tıbbi Fizyoloji* (10. Baskı), Prof. Dr. Hayrünnisa Çavuşoğlu (Çeviri edt), Nobel kitapevi Ltd. Sti, Ankara; 689-691.
- Hammar, A. ve Ardal, G. (2009). Cognitive functioning in major depression- a summary. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3(26), 1-7. doi: 10.3389 / neuro.09.026.2009
- Hawkey, L. C., Preacher, K. J., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health psychology*, 29(2), 124.
- Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. ABC- CLIO.

- Hirshkowitz, M. (2004) Normal human sleep: An overview, *Medical Clinics of North America*, Vol. 88(3), pp. 551–565.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Hillard, P. J. A. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43
- Hisli, N., (1988). *Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği*. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.
- J. Shigemura, R.J. Ursano, J.C. Morganstein, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatr Clin Neurosci*, 74 (2020), pp. 281-282, 10.1111/pcn.12988
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313.
- Kalmbach, D. A., Cuamatzi-Castelan, A. S., Tonnu, C. V., Tran, K. M., Anderson, J. R., Roth, T., & Drake, C. L. (2018). Hyperarousal and sleep reactivity in insomnia: current insights. *Nature and science of sleep*, 10, 193.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, et al (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 7(e14).PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kayahan, B., Altıntoprak E., Karabilgin, S. ve Öztürk, Ö. (2003). 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.
- Keenan, S. and Hirshkowitz, M. (2011) Monitoring and Staging Human Sleep, in Kryger, M. H., ed., *Principles and practice of sleep medicine*. St. Louis: Elsevier Saunders, pp. 1602–1609.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* (2.baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2011). *Psikiyatri el kitabı*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2015). *Psikiyatri Başvuru Elkitabı*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

- Kronholm, E., Partonen, T., Laatikainen, T., Peltonen, M., Härmä, M., Hublin, C., ... & Sutela, H. (2008). Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in Finland from 1972 to 2005: a comparative review and re-analysis of Finnish population samples. *Journal of sleep research*, 17(1), 54-62.
- Kwong, A., López-López, J.A., Hammerton, G., Manley, D., Timpson, N.J., Leckie, G. ve Pearson, R. M. (2019). Genetic and environmental risk factors associated with trajectories of depression symptoms from adolescence to young adulthood. *JAMA Network Open*, 2(6), e196587. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.6587
- Lader, M., & Marks, I. (2013). *Clinical anxiety*. Butterworth-Heinemann.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, et al (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 3(e203976)2020.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Lavie, P. (2001). Sleep disturbances in the wake of traumatic events. *N. Engl. J. Med.* 345, 1825–1832. doi: 10.1056/nejmra012893
- Leahy, E., & Gradisar, M. (2012). Dismantling the bidirectional relationship between paediatric sleep and anxiety. *Clinical Psychologist*, 16(1), 44-56.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can. J. Psychiatry* 52, 233–240. doi: 10.1177/070674370705200405
- Lee, L., Casanueva C., & Martin, S. L. (2005) Depression among female family planning patients: Prevalence, risk factors, and use of mental health services. *Journal of Women's Health*, 14, 225-232.
- Li S., Wang Y., Xue J. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Publ Health*. 2020;17(6):E2032. doi: 10.3390/ijerph17062032. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Li, L. Z., and Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psych. Res.* 291, 0165–1781. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113267
- Liao M., Yang F., Zhang Y., et al (2014). Lack of gender effects on gray matter volumes in adolescent generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*. 155: p. 278– 282.
- Lin, L., McCloud, R. F., Bigman, C. A., & Viswanath, K. (2016). Tuning in and catching on? Examining the relationship between pandemic communication

and awareness and knowledge of MERS in the USA. *J Public Health (Oxf)*, fdw028.

- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172.
- Mamun, M. A., and Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J. Psych.* 51:102073. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073
- Mansour R, Tsamakidis K, Rizos E, Perera G, Das-Munshi J, Stewart R & Mueller C: Late-life depression in people from ethnic minority backgrounds: Differences in presentation and management. *J Affect Disord.* 264:340–347. 2020.PubMed/NCBI View Article : Google Scholar
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., ... & Ferini-Strambi, L. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of neurology*, 268(1), 8-15.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Maurice, John. (2016). "Cost of Protection against Pandemics Is Small." *The Lancet* 387(10016):e12. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00156-2.
- Maurice, John. 2016. "Cost of Protection against Pandemics Is Small." *The Lancet* 387(10016):e12. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00156-2.
- McIntosh, E., Gillanders, D., & Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, Daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 33-43.
- McQuaid RJ, Cox S, Ogunlana A, Jaworska N. The burden of loneliness: implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Res.* (2020) 296:113648. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113648
- Merriam-Webster. (2020). Outbreak vs. Epidemic: Spreading Illness. <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/spanish-flu> (Erişim Tarihi: 10.03.2022).
- Miles, S. (2014). *Kaci Hickox: Public Health and the Politics of Fear*. *Tratto da Bioethics*. Available online at: <http://www.bioethics.net/2014/11/kaci-hickox-public-health-and-the-politics-of-fear/> (accessed June 2, 2020).
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis*, 200(7), 1018-1021. doi: 10.1086/644537

- Nazario, B. (2021, December 22). Coronavirüs and covid-19: What you should know. Webmd. <https://www.webmd.com/lung/coronavirus#091e9c5e80d2648b-14-39>
- Noyes R. Jr., Clarkson. C., Crowe R. R., Yates W.R., McChesney, C. M. (1987). A family study of generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*. 144: p. 1019 – 24.
- Ohayon, M. M., & Roth, T. (2003). Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. *Journal of psychiatric research*, 37(1), 9-15.
- Olaseni, A. O., Akinsola, O. S., Agberotimi, S. F., & Oguntayo, R. (2020). Psychological distress experiences of Nigerians during Covid-19 pandemic; the gender difference. *Social Sciences & Humanities Open*, 2(1), 100052.
- Opp, M.R. (2009). Sleeping to fuel the immune system: mammalian sleep and resistance to parasites. *BMC evolutionary biology*, 9(1), 1-3.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., and Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* 42, 232–235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008
- Öztürk, M.O., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 14. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Peuhkuri, K., Sihlova N. (2012). Diet promotes sleep duration and quality, *Nutrition Research* 32, 309-319.
- Pfefferbaum, B & North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*: Apr 13, 2020 (Epub ahead of print).
- Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res.* (2020) 136:110186. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186
- Pinto, J., van Zeller, M., Amorim, P., Pimentel, A., Dantas, P., Eusébio, E., ... & Drummond, M. (2020). Sleep quality in times of Covid-19 pandemic. *Sleep medicine*, 74, 81-85.
- Pokhrel, S., & Chhetri, S. (2021). A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. *Higher Education for the Future*, 8(1), 133–141. doi:10.1177/2347631120983481
- Prager, F., Wei, D., & Rose, A. (2016). Total Economic Consequences of an Influenza Outbreak in the United States. *Risk Analysis*.
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 pandemic: examining gender differences in stress and mental health among university students. *Frontiers in psychiatry*, 12, 439.

- Rewar, S., Mirdha, D., & Rewar, P. (2015). Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza. *Annals of Global Health*, 81(5), 645-653. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.08.014>
- Riemann, D., Berger, M., & Voderholzer, U. (2001). Sleep and depression—results from psychological studies: an overview. *Biological psychology*, 57(1-3), 67-103.
- Rihmer, Z., & Angst, J. (2007). Duygudurum bozuklukları: Epidemiyoloji. Sadock, B., Sadock, V. (eds.), Aydın, H., Bozkurt, A., (çev. eds). *Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* içinde. Ankara: Öncü Basımevi.
- Rodriguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J. F., Fernández-Lucas, J., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender differences in the covid-19 pandemic risk perception, psychology and behaviors of spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3908.
- Ross, A. G. P., Ross, A. G. P., Olveda, R. M., & Yuesheng, L. (2014). Are we ready for a global pandemic of Ebola virus? *International Journal of Infectious Diseases*, 28, 217-218.
- Ross, R. J., Ball, W. A., Dinges, D. F., Kribbs, N. B., Morrison, A. R., Silver, S. M., et al. (1994). Rapid eye movement sleep disturbance in posttraumatic stress disorder. *Biol. Psychiatry* 35, 195–202. doi: 10.1016/0006-3223(94)91152-5
- Rothan, H. A., Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 1-4.
- S.-J. Zhou, L.-L. Wang, R. Yang, et al. Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. *Sleep Med.*, 75 (2020), pp. 39-47
- Sack RL, Hughes RJ, Edgar DM, Lewy AJ (1997) Sleep promoting effects of melatonin: at what dose, in whom, under what conditions, and by what mechanisms? *Sleep*, 20: 908-915.
- Saladino V, Algeri D and Auriemma V (2020) The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Front. Psychol.* 11:577684. doi: 10.3389/fpsyg.2020.577684
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... & Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 785-795.
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., & Argün, M. (2012). Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep medicine*, 70, 124.

- Siegel, J. M. (1990). *Mechanisms of sleep control*, Journal of Clinical Neurophysiology, Vol. 7(1), 49-66.
- Singh, M., Bird, S. P., Charest, J., & Workings, M. (2022). SLEEP AND ATHLETES. Operative Techniques in Sports Medicine, 150897.
- Sintema, E. J. (2020, April 7). Effect of COVID-19 on the performance of grade 12 students: Implications for STEM education. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 16(7). <https://doi.org/10.29333/ejmste/7893>
- Socarras, L. R., Potvin, J., & Forest, G. (2021). COVID-19 and sleep patterns in adolescents and young adults. *Sleep Medicine*, 83, 26-33.
- Staner, L. (2003). Sleep and anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*, 5, 249-258.
- Subedi, S., Nayaju, S., Subedi, S., Shah, S. K., & Shah, J. M. (2020). Impact of e-learning during COVID-19 pandemic among nursing students and teachers of Nepal. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(3), 9.
- Suen, L. K., Ellis Hon, K. L., & Tam, W. W. (2008). Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology international*, 25(5), 760-775.
- Suicide Awareness Voices of Education (2020). Preventing Suicide During and After the COVID-19 Pandemic. Available online at: <https://save.org/blog/preventing-suicide-covid-19-pandemic> (accessed June 5, 2020).
- Suija, K., Kerkela, M., Rajala, U., Jokelainen, J., Laakso, M., Harkönen, P., ... Timonen, M. (2014). The association between erectile dysfunction, depressive symptoms and testosterone levels among middle-aged men. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(7), 677-682. doi: 10.1177/1403494814545103
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. [Erişim tarihi: 16 Şubat, 2022]
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., and Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol. Med.* 34, 1197–1204. doi: 10.1017/S0033291704002247
- Thurston, R. C., Rewak, M. & Kubzansky, L., D. (2013). *An Anxious Heart: Anxiety and the Onset of Cardiovascular Diseases*. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 55(6), 524-537.
- Tietze, H. (2002). Tarihi ve etimolojik Türkiye Türkçesi lügati(Cilt 1). İstanbul Simurg Yayınları.

- Trockel, M. T., Barnes, M. D., & Egget, D. L. (2000). Health-related variables and academic performance among first-year college students: Implications for sleep and other behaviors. *Journal of American college health*, 49(3), 125-131.
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypmpouropoulos S, Spartalis E, Spandidos DA, Tsiptsios D & Triantafyllis AS (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 19:3451–3453. 2020.
- Tsang S, Avery AR, Seto EYW and Duncan GE (2021) Is COVID-19 Keeping us Up at Night? Stress, Anxiety, and Sleep Among Adult Twins. *Front. Neurosci*. 15:665777. doi: 10.3389/fnins.2021.665777
- Tsui, Y. Y., & Wing, Y. K. (2009). A study on the sleep patterns and problems of university business students in Hong Kong. *Journal of American college health*, 58(2), 167-176.
- Ulusoy M, Şahin N, & Erkmen, H (1988). Turkish Version of Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12: 28-35.
- Umay, E., Eyigor, S., Ertekin, C., Unlu, Z., Selcuk, B., Bahat, G. ve Karahmet, O. (2021) Best Practice Recommendations for Stroke Patients with Dysphagia: A Delphi- Based Consensus Study of Experts in Turkey-Part II: Rehabilitation, Dysphagia, pp. 1–21.
- Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1),41-8. https://www.researchgate.net/publication/315741460_Depresyonda_hazirlayici_ortaya_cikarici_ve_koruyucu_etkenler
- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305-13.
- Van Reeth, O., Weibel, L., Spiegel, K., Leproult, R., Dugovic, C., & Maccari, S. (2000). Physiology of sleep (review)–interactions between stress and sleep: from basic research to clinical situations. *Sleep Med. Rev.* 4, 201–219. doi: 10.1053/smr.1999.0097
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236.
- Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J., & Woo, G. (2015). Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis. *The World Economy*.

- Verikios, George, Maura Sullivan, Pane Stojanovski, James Giesecke, and Gordon Woo. 2016. "Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis." *The World Economy* 39(8):1225–55. doi: 10.1111/twec.12296.
- Walsh, N. P., Halson, S. L., Sargent, C., Roach, G. D., Nédélec, M., Gupta, L., ... & Samuels, C. H. (2021). Sleep and the athlete: narrative review and 2021 expert consensus recommendations. *British journal of sports medicine*, 55(7), 356-368.
- Wang C., Pan R., Wan X. 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 Publ Health*. 2020 Mar 6;17(5):E1729. doi: 10.3390/ijerph17051729. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *J Abnormal Psychology*; 114:522–536.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., ... & Tasali, E. (2015). Consensus Conference Panel. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *J Clin Sleep Med*, 11(6), 591-592.
- Weir, K. (2020). *Grief and COVID-19: Mourning our bygonelives*. Washington: American Psychological Association.
- WHO. (2011). Comparative Analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans.pdf
- WHO. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Wittchen, H. U., Essau, C. A., & Michels, R. (1993). Epidemiology of anxiety disorders. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*, 19.
- Wong, Gary W. K., and Ting F. Leung. 2007. "Bird Flu: Lessons from SARS." *Paediatric Respiratory Reviews* 8(2):171–76. doi: 10.1016/j.prrv.2007.04.003.
- World Health Organization. (2020). World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). World Health Statistics 2021: A visual summary. <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary>

World Health Organization. (2022). Covid-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., ... & Nedergaard, M. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *science*, 342(6156), 373-377

Xue, Z., Lin, L., Zhang, S., Gong, J., Liu, J., & Lu, J. (2020). Sleep problems and medical isolation during the SARS-CoV-2 outbreak. *Sleep Med.* 70, 112–115. doi: 10.1016/j.sleep.2020.04.014

Yılmaz, S., Ş. (2019). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkin ayrılma anksiyetesi komorbitesi ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. (622040) [Uzmanlık Tezi, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

EKLER

EK-A

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ganime Tansu Ocak Sakuçoğlu tarafından Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Set danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisinde anksiyete ve depresyonun uyku kalitesine bir etkisinin olup olmadığını, varsa ne yönde bir etkisinin olduğunu incelemektir. Araştırmada demografik bilgi formu ile birlikte dört adet ölçeği yanıtlamanız beklenmektedir.

Vereceğiniz bilgiler gizli tutulup araştırma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği açısından size en uygun olanı işaretlemeniz, hiçbir soruyu atlamamanız ve vereceğiniz yanıtların doruluğu önemlidir.

Katkılarınız ve samimiyetiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı: Psikolog Ganime Tansu OCAK SAKUÇOĞLU

Tez Danışmanı : Dr.Öğr. Üyesi Zeynep SET

Demografik Bilgi Formu

Aşağıdaki bilgilerinize yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen seçeneklerden size uygun olanı (X) işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz

KADIN ERKEK

2. Lütfen yaş aralığınızı belirtiniz.

18-25 26-30

3. Eğitim düzeyiniz

Lisans Ön-lisans Yüksek Lisans

4. Üniversitenizi belirtiniz

İstanbul Gelişim Üniversitesi Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

5. Medeni durumunuz

Evli Bekâr

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?

.....genel yatış saati

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

.....dakika

3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

.....genel kalkış saati

4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir).

.....saat (bir gecede ki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

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

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

a) Geçen ay boyunca hiç

b) Ayda 1'den ↓

c) Ayda 1 veya 2 kez

d) Ayda 3 veya ↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

a) Geçen ay boyunca hiç

b) Ayda 1'den ↓

c) Ayda 1 veya 2 kez

d) Ayda 3 veya ↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(d) Rahat bir Şekilde nefes alıp veremediniz

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir Şekilde horladınız

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(f) AŞırı derecede üŐüdüünüz

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(g) AŞırı derecede sıcaklık hissettiniz

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(h) Kötü rüyalar gördünüz

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(i) Ağrı duydunuz

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz

Geçen ay diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

- a) Çok iyi
- b) Oldukça iyi
- c) Oldukça kötü
- d) Çok kötü

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

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

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

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

- a) Hiç problem oluşturmadı
- b) Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- c) Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- d) ok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz var mı?

- a) Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
- b) Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
- c) Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
- d) Partner aynı yatakta

11. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.

(a) Gürültülü horlama

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(b) Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

(e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....

- a) Geçen ay boyunca hiç
- b) Ayda 1'den ↓
- c) Ayda 1 veya 2 kez
- d) Ayda 3 veya↑

Beck Depresyon Ölçeği

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

M. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Beck Anksiyete Ölçeği:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde- Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde- Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde- Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				

7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				

19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				



