

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



**ERGEN YAŞ GRUBUNDA UYKU SORUNLARI, ÖZBİLİNÇLİLİK İLE  
DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selda ÇALLI**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Temmuz, 2021**



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



**ERGEN YAŞ GRUBUNDA UYKU SORUNLARI, ÖZBİLİNÇLİLİK İLE  
DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selda ÇALLI  
(Y1912.480004)**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mesut YAVUZ**

**Temmuz, 2021**



## ONAYFORMU



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Ergen Yaş Grubunda Uyku Sorunları, Özbilinçlilik ile Duygusal ve Davranışsal Sorunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (12/07/2021)

Selda ÇALLI





## ÖNSÖZ

Klinik ruh sağlığı alanında önemli yere sahip uyku sorunlarının, ergenlerin özbilinçlilik duygulanımları ile duygusal ve davranış sorunları arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla bu çalışmayı gerçekleştirdim.

Akademik hayatım boyunca desteğini ve ilgisini esirgemeyen, engin akademik ve klinik bilgisiyle yoluma ışık tutan, sabrı ve hoşgörüsüyle bu sürecin başarıyla tamamlanmasını sağlayan çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Mesut YAVUZ'a; lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca akademik ve bireysel gelişimim için sağladığı imkânlar ve bilimsel desteği için sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Engin EKER'e; bugün bu noktada olmamda önemli emekleri olan çok değerli İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü hocalarıma; tez sürecimde akademik yardımlarıyla desteğini esirgemeyen sayın hocam Arş. Gör. Burak AKDENİZ'e; değerli görüşleriyle tezime önemli katkılar sağlayan sevgili meslektaşlarım Zeynep YENTÜRK ve Nurşah ALUÇ'a; lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca sevgisi, desteği ve emekleriyle yolculuğuma anlam katan kıymetli meslektaşım ve kız kardeşim Merve Ceren GÜNGÖR'e teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen değerli annem, babam Nazlı-Adil ÇALLI'ya, kıymetli kız kardeşlerim Gamze, Selma ve Pınar'a ve teyzeleri olmaktan dolayı mutluluk duyduğum sevgili yeğenlerim Zeynep ve Liya'ya teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz, 2021

Selda ÇALLI



# ERGEN YAŞ GRUBUNDA UYKU SORUNLARI, ÖZBİLİNÇLİLİK İLE DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı; ergen yaş grubunda uyku sorunları, özbilinçlilik duygulanımları ile duygusal ve davranışlar sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Kesitsel nitelikli bu araştırma İstanbul'da öğrenim gören 11-17 yaş aralığında 321 kadın (%68,3), 149 erkek (%31,7) ergen üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu), Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT), Güçler ve Güçlükler Anketi-Ergen Formu (GGA) uygulanmıştır. Verilerin analizinde, Bağımsız Örneklemeler T Testi Analizi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi ve aracı değişken analizi kullanılmıştır. Kadın katılımcıların DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği puanları erkek katılımcılardan anlamlı ölçüde yüksektir. DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği puanları ile EÖDT-Utanç puanı ve GGA-Davranış Sorunları puanı arasında pozitif yönde; ÖDT-Suçluluk puanı ile GGA-Davranış Sorunları puanı arasında negatif yönde ve DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği puanı ile GGA toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçları, GGA-Duygusal Sorunlar, Davranış Sorunları, Dikkat Dağınıklığı ve Aşırı Hareketlilik ve EÖDT-Utanç puanlarının, DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği puanını anlamlı bir şekilde yordadığını göstermektedir. Yapılan aracı değişken analizine göre duygusal sorunlar ile uyku sorunları arasında davranış sorunlarının aracı değişken olarak rol oynadığı görülmüştür. Bu sonuca göre davranış sorunları, duygusal sorunların uyku sorunlarını yordama gücünü azaltmaktadır. Uyku sorunları yaşayan ergenlerin özbilinçlilik duygulanım durumlarının duygusal ve davranış problemlerinin belirlenmesi ve iyileştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku Sorunları, Özbilinçlilik, Ruhsal Sorunlar, Ergenlik



# **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP PROBLEMS, SELF-CONSCIOUSNESS AND EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN ADOLESCENTS**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to investigate the relationships between sleep problems, self-conscious affects, and mental and behavioral problems in adolescents. This research was conducted on 321 female (68,3%) and 149 male (31,7%) adolescents aged between 11-17 years old recruited from schools in Istanbul. DSM-5 Level 2 Sleep Disorders Scale (11-17 year old child form) (SDS), Test of Self-Conscious Affect Inventory for Adolescents (TOSCA-A), and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) self report form were used. Independent Sample T Test, Pearson Product Moment Correlation Analysis, mediation analysis and Multivariate Linear Regression Analysis were performed for data analysis. The SDS scores were higher in females compared to males. SDS scores were correlated with TOSCA-A shame and SDQ-conduct problem scores, positively. TOSCA-A guilt scores were correlated with SDQ-conduct problem scores, negatively; and SDS scores were correlated with GGA total scores, positively. The results of the regression analysis revealed that SDQ Emotional problems, conduct problems, inattention/hyperactivity problems, and TOSCA-A shame scores predict SDS scores, significantly. According to the mediation analysis, behavioral problems have a mediator role in association between emotional problems and sleep problems. The result of mediation analysis indicate that behavioral problems decrease predictive power of emotional problems on sleep problems. The results of this study suggest that, it is significant to evaluate and improve the self-conscious affect status, emotional and behavioral problems in adolescent with sleep disorder problems.

**Keywords:** Sleep problems, Self-consciousness, Mental problems, Adolescents



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR .....	xiii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xix
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Konu .....	1
B. Amaç ve Önem .....	4
C. Araştırmanın Hipotezleri .....	5
1. Temel Hipotez.....	5
2. Alt Hipotezler.....	5
D. Araştırmanın Sayıltıları .....	7
E. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
F. Araştırmanın Güçlü Yönleri .....	8
G. Temel Kavramlar .....	8
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>11</b>
A. Uyku .....	11
1. Uykunun Tanımı .....	11

2. Uykunun İşlevi .....	11
3. Uyku Gereksinimi .....	12
4. Uyku Fizyolojisi.....	12
a. NREM (Non Rapid Eye Movement) Uyku .....	13
b. REM (Rapid Eye Movement) Uyku .....	14
5. Sirkadiyen Ritim - Uyku-Uyanıklık Döngüsü .....	14
6. Uyku Hijyeni .....	15
7. Uyku Kalitesi .....	16
a. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler .....	16
8. Ergenlik Döneminde Uyku Özellikleri .....	19
a. Ergenlik Döneminde Uykuyu Etkileyen Faktörler .....	19
b. Ergenlik Dönemi Uyku Sorunları .....	20
B. Özbilinçlilik Duyguları .....	23
1. Özbilinçlilik Duyguları Gelişimi .....	24
2. Özbilinçlilik Duyguları ile İlgili Kavramlar: Utanç ve Suçluluk.....	25
a. Utanç Duygusu ve Özellikleri .....	26
b. Suçluluk Duygusu ve Özellikleri.....	28
c. Utanç ve Suçluluk Duygularının Karşılaştırılması .....	30
d. Ergenlik Dönemi Utanç ve Suçluluk Deneyimleri .....	32
3. Dışsallaştırma ve Ayrılma.....	33
4. Özbilinçlilik Duygularının Psikopatoloji ile İlişkisi .....	34
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
A. Araştırmanın Modeli .....	35
B. Evren ve Örneklem .....	35
C. Bilgi Toplama Araçları .....	36
1. Demografik Bilgi Formu:.....	36



2. DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu): .....	36
3. Ergenler için Öz bilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT):.....	36
4. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA):.....	37
D. İşlem .....	37
E. İstatistiksel Analiz .....	38
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>41</b>
A. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi .....	41
B. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi.....	50
C. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi .....	51
D. Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi .....	52
E. Katılımcıların Anne ve Baba Medeni Durumlarına Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi.....	52
F. Katılımcıların Uyumken Duyusal Uyarana veya Bir Kişiyeye İhtiyaç Duymalarına Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi.....	53
G. Katılımcıların Uyumken Kâbuslarla Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi.....	54
H. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Gece Yarısı Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi.....	55
İ. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Nefes Alma Güçlüğü Nedeniyle Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku_Bozuklukları_Toplam Puanlarının İncelenmesi .....	56
J. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Arkadaşlarına, Ailesine ve/veya İlgi Alanlarına Dair Geçirdiği Vakitlerde Uyanık Kalmakta Zorlanmalarına Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	57

K. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Ders Çalışmakta Zorlanmalarına Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	58
L. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Kronik Tıbbi Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi .....	59
M. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Psikiyatrik Bir Tedavi / Psikoterapi Desteği Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi.....	60
N. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi.....	60
O. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi .....	62
P. Katılımcıların Uyku Bozukluğu Puanlarını Yordayan Faktörlerin İncelenmesi .. .....	63
Q. GGA_Duygusal_Sorun ve Uyku_Bozuklukları İlişkisinde GGA_Davranış_Sorun'un Aracı Rolüne Dair Mediasyon Analizi.....	64
<b>V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>67</b>
A. Tartışma .....	67
B. Sonuç ve Öneriler .....	78
<b>VI. KAYNAKÇA .....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>109</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>141</b>

## KISALTMALAR

<b>DE/AH</b>	: Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik
<b>EÖDT</b>	: Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi
<b>GABA</b>	: Gamma-amminobutirik asid
<b>GGA</b>	: Güçler ve Güçlükler Anketi
<b>HPA</b>	: Hipotalamik-Pitüiter-Adrenal
<b>NREM</b>	: Non Rapid Eye Movement
<b>REM</b>	: Rapid Eye Movement
<b>SCN</b>	: Suprakiyazmatik nükleus



## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1.	Katılımcıların Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımları .....	41
Çizelge 2.	Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Kademeye Göre Dağılımları.....	41
Çizelge 3.	Katılımcıların Anne-Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	42
Çizelge 4.	Katılımcıların Anne ve Baba Medeni Durumlarına Göre Dağılımları .	43
Çizelge 5.	Katılımcıların Aile Ortalama Gelir Durumlarına Göre Dağılımları .....	43
Çizelge 6.	Katılımcıların Kardeş Sayılarına Göre Dağılımları .....	44
Çizelge 7.	Katılımcıların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına Göre Dağılımları.....	44
Çizelge 8.	Katılımcıların Evde Kendine Ait Odaları Olma Durumlarına Göre Dağılımları .....	44
Çizelge 9.	Katılımcıların Odalarını Kimlerle Paylaştıklarına Göre Dağılımları ...	45
Çizelge 10.	Katılımcıların Ev İçerisinde Uyudukları Yerlere Göre Dağılımları .....	45
Çizelge 11.	Katılımcıların Beraber Uyudukları Kişi Olup Olmamasına Göre Dağılımları .....	46
Çizelge 12.	Katılımcıların Uyurken Duyusal Uyarana veya Bir Kişiye İhtiyaç Duymalarına Göre Dağılımları .....	46
Çizelge 13.	Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Uykuya Dalamama Problemlerine Göre Dağılımları .....	47
Çizelge 14.	Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Gece Yarısı Uyku Bölünme Problemlerine Göre Dağılımları.....	47
Çizelge 15.	Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Kâbuslar Nedeniyle Uyku Bölünme Problemlerine Göre Dağılımla.....	48

Çizelge 16. Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Nefes Alıp Vermedeki Güçlük Nedeniyle Ortaya Çıkan Uyku Problemlerine Göre Dağılımları .....	48
Çizelge 17. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemlerinin Ders Çalışmasını Engellemesine Göre Dağılımı .....	49
Çizelge 18. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Arkadaşlarına, Ailesine ve/veya İlgili Alanlarına Dair Geçirdiği Vakitlerde Uyanık Kalmakta Zorlanmalarına Göre Dağılımları .....	49
Çizelge 19. Katılımcıların Kronik Tıbbi Hastalığa Sahip Olmaları ve Psikiyatrik Bir Tedavi ve/veya Psikoterapi Desteği Almalarına Göre Dağılımlar.....	50
Çizelge 20. Ölçeklere İlişkin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayılar.....	50
Çizelge 21. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	51
Çizelge 22. Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	52
Çizelge 23. Katılımcıların Anne ve Baba Medeni Durumlarına Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	53
Çizelge 24. Katılımcıların Uyurken Duyusal Uyarana veya Bir Kişiye İhtiyaç Duymalarına Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	54
Çizelge 25. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Uyurken Kâbusla Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	55
Çizelge 26. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Gece Yarısı Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	56

Çizelge 27. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Nefes Alma Güçlüğü Nedeniyle Uykularının Bölünmesine Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	57
Çizelge 28. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Arkadaşlarına, Ailesine ve/veya İlgi Alanlarına Dair Geçirdiği Vakitlerde Uyanık Kalmakta Zorlanmalarına Göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	58
Çizelge 29. Katılımcıların bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadıkları uyku problemi sebebiyle ders çalışmakta zorlanmalarına göre Uyku_Bozukluğu_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	59
Çizelge 30. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Kronik Tıbbi Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi .....	59
Çizelge 31. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Psikiyatrik Bir Tedavi veya Psikoterapi Desteği Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi ..	60
Çizelge 32. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi ..	61
Çizelge 33. DSM 5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği ile Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi .....	63
Çizelge 34. Katılımcıların Uyku Bozukluğu PuanlarınıYordayan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	63
Çizelge 35. GGA_Duygusal_Sorun ve Uyku_Bozuklukları İlişkisinde GGA_Davranış_Sorun'un Aracı Rolüne Dair Mediasyon Analizi .....	64





## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1.	GGA_Duygusal_Sorun Puanlarının Uyku_Bozuklukları Ölçek Puanını Yordamasında GGA_Davranış_Sorun Alt Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları .....	65
----------	--	----



# I. GİRİŞ

## A. Konu

İnsan biyopsikososyal ve kültürel bir varlık olup fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olabilmesi için temel ihtiyaçları karşılanmalıdır. Bireyin temel ihtiyaçlarından biri olan uyku; birey için solunum, sindirim, boşaltım kadar önemli bir ihtiyaçtır (Atay, 2019). Uyku, sağlık ve zindelik için gerekliken, yetersiz uyku yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Yetersiz uyku; depresyon, anksiyete, kronik ağrı, alzheimer gibi çeşitli hastalıklara neden olabilmekte; bireyin sağlığını, üretkenliğini ve yaşam kalitesini tehlikeye atabilmektedir. Yaşamsal devamlılık için bir zorunluluk olan uykunun miktarı ve niteliği farklılık gösterebilmektedir (Pandi-Perumal, 2018). Aynı zamanda yetersiz uyku bireylerin psikolojik iyilik haline de zarar verebilmekte, stres seviyesini artırmaktadır (Worley, 2018).

Uyku bozukluğu, bireyin normal uyku düzenindeki bozulmadır. Kişinin ihtiyaçları doğrultusunda uyuyamaması; o kişinin belli bir süre sonra yorgunluk, bıkkınlık, dikkati toplamakta güçlük yaşama, ağrıya karşı bedensel duyarlılığın artması, sinirlilik gibi durumlarla karşılaşmasına sebep olmaktadır. Uykunun yoksunluk boyutuna ulaşması kişinin düşünce, duygu ve motivasyon alanlarında bozulmalara sebep olmaktadır (Karagözoğlu vd., 2007). Uyku bozuklukları bireyin sahip olduğu fiziksel, zihinsel veya duygusal işlevlerde olumsuz bir etkiye neden olabilmekte; psikiyatrik ve tıbbi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu durum uyku bozukluklarının yaşa ve cinsiyete göre anlaşılmasını; teşhis ve tedavi edilmesini önemli hale getirmektedir (McKnight vd., 2019; Nazir, 2020).

Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik arasında kademeli bir geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır (Brand ve Kirov, 2011). Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterize olan ergenlik döneminde uyku fizyolojisi de değişime uğramaktadır (Bülbül vd., 2010). Bireylerin gündüz işlevselliğini sürdürebilecek

kadar uykuya ihtiyacı vardır. Ergenlik dönemindeki yetersiz uyku, bireyler üzerinde davranışsal ve duygusal sorunlara neden olabilmekte veya olan durumların şiddetlenmesine yol açabilmektedir (Dahl, 1999). Ergenlik döneminde uykuda meydana gelen bozulmaların nedenlerinden bazıları; elektronik cihazlar, okul başlangıç saatleri, kafein, tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklardır. Ergenlerin yatak odalarında elektronik cihazların bulunmasının (televizyon, müzik çalar, oyun konsolları, bilgisayar, telefon vb.) ve bu cihazlarla vakit geçirmelerinin uykuyu bozduğu belirtilmektedir. Yatmadan önce uyku engelleyici etkililerde bulunmak; gece daha az uyku uyunmasına ve gündüzleri daha fazla uykulu olunmasına yol açmaktadır. Ergenlikte alınan kafein uyku süresini kısaltmakta, uykuya geçişi geciktirmekte, gündüz daha uykulu olmaya yol açabilmektedir. Ergenlikte enerji, ruh halini iyileştirmek, performans artırmak ve iştah bastırmak gibi nedenlerle tüketilen kafein uykuyu bozmakla birlikte madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Kronik tıbbi rahatsızlıklar ve kullanılan ilaçlar uyku süresini kısaltabilmekte ve gündüzleri uykulu olmayı artırabilmektedir (Owens, 2014).

Ergenlikte yetersiz uykunun; uykululuk, yorgunluk, dikkatte azalmaya yol açabileceği belirtilmiştir. Uykulu olan ergen; okul için gerekli saatte uyanmakta zorlanabilmekte, ebeveyn ve öğretmen ile çatışma yaşabilmektedir. Uyku bozuklukları özgüvende azalmaya yol açabilmekte, motivasyonu düşürebilmekte, hedef belirlemeyi ve hedef yönelimli çalışmayı engelleyebilmekte, davranışların kontrolünü azaltıp olumsuz duygulanımlara sebep olabilmektedir. Ergenlikte yaşanan duygusal ve davranışsal sorunlar uyku bozukluklarına yol açabileceği gibi uyku bozuklukları da duygusal ve davranışsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu anlamda çift yönlü bir etkileşim mevcuttur (Dahl, 1999).

Günümüzde uyku sorunları üzerinde durulan bir kavramdır. Uyku bozukluğunun birçok tıbbi ve psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde önemli bir etkisinin olması bu konuda araştırma yapma ihtiyacını artırmıştır (Irwin, 2015).

Genel olarak utanç, suçluluk, mahcubiyet ve gururu içeren öz bilinçlilik duyguları düşüncelerin, duyguların, davranışların, başarıların ve sosyal uyumunun değerlendirilmesinde ve düzenlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Öz bilinçlilik duyguları, bireylerin kendilerine ve diğer insanlar tarafından nasıl değerlendirildiklerine dair değerlendirmelerini içermektedir. Bu sebeple

özbilinçlilik duygularının gelişimi için bireyin kendini değerlendirme yeteneğinin ve başkalarının zihinsel durumlarını anlayabilme yeteneğinin gelişmesi gerekmektedir (Beer vd., 2003; Tracy ve Robins, 2004). Özbilinçlilik duyguları temel duygulardan daha sonra gelişmektedir. Utancın 18-24 aya kadar gelişmediği; utanç, suçluluk ve gurur gibi bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan duyguların yaşamın üçüncü yılından sonra olduğu bildirilmiştir. Özbilinçlilik duygularının oluşması için çocuğun belli kural ve standartlara uygun olarak davranışlarını değerlendirebilme becerisine sahip olması gerekmektedir. Çocuğun davranışlarına yönelik yapılan dış değerlendirmeler, çocuğun öz farkındalık geliştirmesini ve içselleştirmesini sağlar. Çocuklar büyüdükçe içselleştirmiş oldukları normlara göre hareket etmeye başlamaktadır (Sabiston ve Castonguay, 2014; Tracy ve Robins, 2007). Özbilinçlilik duyguları bireyi içselleştirilen temsillere uygun şekilde davranmaya yönlendirmektedir. Bu duygular aracılığıyla birey toplum normlarına uygun şekilde davranabilmekte ve sosyal kabulü sağlayacak davranışlar sergilemektedir. Özbilinçlilik duyguları ile bireyler kendilerinin bir başkasının gözünde nasıl görüldüğünü değerlendirmekte ve kişilerarası problemlerle baş etmek için harekete geçmektedir (Stegge, 2012; Tracy ve Robins, 2004).

Özbilinçlilik duygularından olan utanç ve suçluluk duyguları, bireyin ahlaki veya sosyal kurallara uyarken yaptıkları hata sonucunda oluşmaktadır; sosyal çevrenin bilişle etkileşiminin bir ürünüdür (Söylemez vd., 2018; Muris vd., 2018). Her iki duygu, bireylerin sosyal kurallara uyması ve sosyal etkileşimlerini düzenleyebilmesi için motivasyon sağlamaktadır. Hayali veya gerçek toplum içerisinde hissedilen bu duygular, sosyal duygular olarak da isimlendirilmektedir. Bununla birlikte suçluluk ve utancı birbirinden ayıran belirgin farklar mevcuttur (Söylemez vd., 2018).

Utancın, bireyin benliği hakkındaki olumsuz değerlendirmeleri sonucu ortaya çıkarken; suçluluk, bireyin yaptığı bir davranış hakkındaki olumsuz değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkar. Bir kişi yaptığı hatanın sebebi olarak kendi benliğini sorumlu tutuyorsa utanç duygusunu hissetmekte; hatanın sebebi olarak yaptığı davranışı sorumlu tutuyorsa suçluluk hissetmektedir. Utancın duygusuyla benliğe yönelik yapılan olumsuz atıflar bireyin çevresine yönelik farkındalığını artırmakta ve başkaları tarafından fiili veya hayali olumsuz

değerlendirmelere odaklanmasına neden olmaktadır. Utanç duygusuyla birey dikkatini diğer kişinin zihninde kendisine dair yapılan yorumlara yönlendirebildiği gibi kendi iç dünyasına ve kusurlu benliğine de yönlendirebilir. Bu durum bireyde kaçma, saklama, geri çekilme gibi davranışlara sebep olmaktadır. Suçlulukta ise birey hatayı ortaya çıkan davranışı değiştirmek için hareket etmektedir (Cunha vd., 2012; Hooge vd., 2011; Tracy ve Robins, 2004). Utanç benliğin tamamına yönelik bir olumsuzluk içerdiği için suçluluk duygusuna göre daha acı ve yıkıcıdır. Utanç ve ardından gelen acı verici deneyimler ile depresif belirtiler, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kronik öfke, madde bağımlılığı ve kendine zarar verme davranışı gibi birçok psikolojik problemler arasında ilişki bulunmaktadır (Girişken Velioğlu, 2015; Sabiston ve Castonguay, 2014). Suçlulukta ise birey hatasını telafi etmeye çalışabilmektedir. Bu nedenle suçluluk utanca göre daha adaptif ve duygusal ve bilişsel yönden yapıcıdır (Akbağ ve Erden İmamoğlu, 2010; Söylemez, 2017).

Ergenlik fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin gerçekleştiği bir dönemdir. Ergenler bu dönemde özerk bir kimlik oluşturmaya, akran ilişkilerini yapılandırmaya çalışmakta; kendi kendilerini değerlendirmektedirler. Bu dönemde kabul, onay, statü konuları odak haline gelebilmekte; reddedilme korkusu, utanç gibi deneyimler yaşanabilmektedir (Cunha vd., 2012; Muris vd., 2018).

## **B. Amaç ve Önem**

Klinik ruh sağlığı alanında çok önemli yere sahip uyku sorunlarının, ergenlerin özbilinçlilik duygulanımları ile duygusal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yapılan literatür taraması doğrultusunda uyku sorunlarının, özbilinçliliğin, duygusal ve davranışsal sorunların ruh sağlığı alanında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. İncelemeye göre mevcut araştırmada değerlendirilmek istenen değişkenlerin birlikte analiz edildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek bilginin hem konu ile ilgili literatürde bu alandaki boşluğu dolduracağı, klinik alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerine önemli bir bilimsel veri olacağı hem de bu değişkenlerle ilgili daha sonra yapılacak olan çalışmalara yol gösterici bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

## C. Araştırmanın Hipotezleri

### 1. Temel Hipotez

Ergen yaş grubunda uyku sorunları ile özbilinçlilik duygulanımları, duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, akran sorunları ve sosyal davranışlar anlamlı ölçüde ilişkilidir.

### 2. Alt Hipotezler

#### 1. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik utanç düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik utanç düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 2. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik dışsallaştırma düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik dışsallaştırma düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 3. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik dışsallaştırma-utanç düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik dışsallaştırma-utanç düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 4. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik ayrılma düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik ayrılma düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 5. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik suçluluk düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik suçluluk düzeyi ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 6. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda duygusal sorunlar ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda duygusal sorunlar ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 7. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda davranış sorunları ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda davranış sorunları ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 8. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 9. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda akran sorunları ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda akran sorunları ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

#### 10. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda sosyal davranışlar ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmamaktadır.



H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda sosyal davranışlar ile uyku sorunları arasında ilişki bulunmaktadır.

11. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda uyku sorunları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda uyku sorunları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

12. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik duygulanımları (utanç, suçluluk, dışsallaştırma, dışsallaştırma-utanç, ayrılma) cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda özbilinçlilik duygulanımları (utanç, suçluluk, dışsallaştırma, dışsallaştırma-utanç, ayrılma) cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

13. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Ergen yaş grubunda duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, akran sorunları ve sosyal davranışlar cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

H<sub>1</sub>: Ergen yaş grubunda duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, akran sorunları ve sosyal davranışlar cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

#### **D. Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu), Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) öz bildirim dayalı ölçek ve envanterlerdir. Katılımcıların bu ölçek ve envanterlerde yer alan maddeleri içtenlikle yanıtladıkları kabul edilmiştir.

## **E. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan ve araştırmanın yapılmasına izin veren ortaokul ve orta öğretim kurumlarının 7., 8., 9., 10., 11. ve 12. sınıflarına devam eden 321 kadın 149 erkek öğrenci ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri uygulama yapılan grup ile sınırlıdır.
- Araştırmada öğrencilerin uyku sorunlarına ilişkin verileri “DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu)”nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
- Araştırmada öğrencilerin özbilinçlilik duygulanımlarına ilişkin verileri “Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi”nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
- Araştırmada öğrencilerin duygusal ve davranışsal sorunlarına ilişkin verileri “Güçler ve Güçlükler Anketi”nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
- Araştırmada öğrencilerin demografik bilgileri Demografik Bilgi Formu’ndaki bilgiler ile sınırlıdır.

## **F. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Ergenlerin uyku sorunları, özbilinçlilik duygulanımları ve ruhsal sorunları arasındaki ilişkileri birlikte inceleyen çalışmaya, ulusal ve uluslararası literatürde rastlanmamıştır. Bu anlamda, çalışmanın alanında özgün bir araştırma olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmanın örnekleme büyüklüğü, çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından önemli gözükmektedir. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçme araçları standardizasyonları yapılmış geçerli ve güvenilir ölçek ve envanterlerdir.

## **G. Temel Kavramlar**

Uyku Sorunları: Uyku sorunları uykunun kalitesi, zamanlaması ve süresi ile ilgili belirtilerle kendini gösteren ve klinik açıdan sıkıntı yaratan, günlük yaşamda

işlevselliği olumsuz yönde etkileyen durumlar olarak tanımlanmaktadır (Terin, 2018).

Özbilinçlilik Duygulanımları: Utanç, gurur, suçluluk ve mahcubiyet gibi öz değerlendirmeler sonucunda gelişen duygulardır. Kişinin düşünce ve davranışlarını düzenleyen, sosyal olarak kabul görmeyi ve bireylerin ahlaka uygun bir şekilde davranmaya yönelten duygulardır (Tangney vd., 2007).

Duygusal ve Davranışsal Sorunlar: Psikolojik, biyolojik veya gelişimsel bir işlev bozukluğunu gösteren; bireyin biliş, duygu düzenleme veya davranışlarında klinik anlamda belirgin bozukluk olmasıyla tanımlanmış sendromdur (APA, 2013).



## **II. KURAMSAL ÇERÇEVE**

### **A. Uyku**

#### **1. Uykunun Tanımı**

Uyku, vücut üzerinde önemli etkiye sahip olan fizyolojik bir süreçtir. Doğal bir bedensel dinlenme hali olan uyku sürecinde, uyaranlara tepki verebilme becerisi geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolmaktadır (Carno vd., 2003; McKnight vd., 2019; Uğurlu vd., 2018). Sirkadiyen ritm ve homeostatik uyku dürtüsünün etkileşimi sonucunda oluşan uyku, dinamik bir beyin sürecidir (Stanley, 2005).

#### **2. Uykunun İşlevi**

İnsan, biyopsikososyal bir varlıktır. Bireylerin hem fiziksel hem zihinsel iyi oluşu, temel gereksinimlerinin karşılanmasına bağlıdır. Bu manada uyku, karşılanması gereken temel gereksinimlerin başında gelmektedir (Muraz, 2019). İnsan sağlığı için kritik öneme sahip olan uyku, hafıza gibi bilişsel işlevlerde ve duygu düzenlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bunlara ilaveten metabolizma, iştah düzenleme, bağışıklık ve hormon işlevleri ve kardivasküler sistem gibi birçok sistem üzerinde etkisi bulunmaktadır (Watson vd., 2015). Bu nedenle uyku, yalnızca geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali değil vücudu yaşama tekrar hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir; sağlık ve zindelik için gereklidir (Pandi-Perumal, 2018; Şenol vd., 2012).

Uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulmalar ve yetersiz uyku; duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, psikotik bozukluklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kronik ağrı, alzheimer gibi çeşitli hastalıklara neden olabilmekte; bireyin sağlığını, üretkenliğini ve yaşam kalitesini tehlikeye atabilmektedir (Pandi-Perumal, 2018; Kılıçaslan ve Fiş, 2018). Aynı zamanda yetersiz uyku bireylerin psikolojik iyilik haline de zarar verebilmekte, stres seviyesini artırmaktadır (Worley, 2018).

### 3. Uyku Gereksinimi

İnsan ömrünün yaklaşık üçte birini oluşturan uyku, bireyin homeostatik dengesi, metabolik, psikolojik ve bilişsel fonksiyonları için önemlidir (During ve Kawai, 2017). Yaşamsal devamlılık için bir zorunluluk olan uykunun miktarı ve niteliği kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir (Pandi-Perumal, 2018).

Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi uzmanlarının genç yetişkinler üzerinde yaptığı araştırma sonucunda genel sağlık için minimum 7 saat uykuya ihtiyaç duyulduğunu belirtilmiştir (Watson vd., 2015). Gelişimsel değişiklikler uykuyu etkileyen faktörlerdir; bebeklik dönemindeki uyku düzeni ve gereksinimi, yetişkinlikteki uyku düzeni ve gereksinimden çok farklıdır. Yenidoğanların uyku süresi dağılımı incelendiğinde, gece ile gündüz arasında neredeyse eşit bir dağılım mevcuttur. İlk bir yıldan itibaren belirginleşen gece uykusu, gün geçtikçe daha az bölünen bir zaman dilimi halini almaktadır (Kılıçaslan ve Fiş, 2018).

Yenidoğan günde 18 saate kadar uyuyabilmektedir (Wielek vd., 2019). Gündüz uykusu ilk üç yıl boyunca giderek azalır. Bir yaşına kadar bebeklerin 14-15 saat uykuya ihtiyaçları vardır. Bebeklerin ihtiyaç duyduğu bu süre günden güne azalmakta, okul öncesi dönemde (3-5 yaş) 11 saatte, okul döneminde (6-12 yaş) 10 saate, ergenlik döneminde 9 saate ve erişkinlik dönemlerinde 7-8 saate inmektedir (Cortese vd., 2014; During ve Kawai, 2017; Yıldırım Sarı, 2012).

### 4. Uyku Fizyolojisi

Uyku bir beyin fonksiyonudur (Bora ve Bican, 2007). Uyku ve uyanıklık döngüsünde medulladan beyin sapına, hipotalamusa ve bazal ön beyine doğru uzanan birçok merkez ve nörotransmitter görev alırken bu bölgelerden hiçbiri tek başına uykudan veya uyanıklıktan sorumlu değildir (Balkan, 2011). Uykunun başlayabilmesi ve sürdürülebilmesi için bu bölgelerde gerçekleşen bazı olayların aynı anda veya art arda meydana gelmesi gerekmektedir. Uykuya geçişin önemli başlangıçlarından biri retiküler aktive edici sistem ile periferik sinir sistemi arasındaki geri bildirim engellenmesidir (Örüm, 2019).

Uykunun ortaya çıkabilmesi için aktivatör sistem gölgelenmeli, sempatik regülasyondan parasempatik regülasyona kayma olmalıdır (Balkan, 2011). Gamma-amminobutirik asid (GABA) beyindeki en önemli inhibitör nörotransmitterdir (Muraz, 2019). GABA-erjik nöronlar aktive edici sistemlerin

inhibisyonunu sağlamakta, serotonerjik raphe nöronlar da uyku başlangıcını kolaylaştırmaktadır. GABA-erjik nöronlar, yavaş dalga uykusunda selektif olarak aktiflerdir (Balkan, 2011).

Uyku, hızlı göz hareketlerinin olmadığı NREM (Non Rapid Eye Movement) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM (Rapid Eye Movement) olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktadır (Bora ve Bican, 2007).

#### **a. NREM (Non Rapid Eye Movement) Uyku**

Derin sakin uyku, rüyasız uyku, delta dalgalı uyku gibi isimlere sahip olan NREM uykusu, dört evreden oluşmaktadır ve bu evrelerin her biri farklı beyin aktivitesi ve fizyoloji ile ilişkilidir. NREM ile başlayan uyku, 4 evrenin sonunda REM uykusuna geçmektedir. NREM, toplam uykunun yaklaşık olarak %70-80'ini oluşturmaktadır (Dağ, 2012; IOM, 2006).

Evre I: Uyku ile uyanıklık arasında geçiş evresidir ve uyku oldukça hafiftir. İlk döngüde 1-7 dakika arasında süren 1. evrede dış uyaranlara tepkiler az, düşünceler dağınık ve kısadır (Dağ, 2012; IOM, 2006). Birey dokunma, gürültü ve diğer uyumsal uyaranlar ile uyanabilmektedir. Ergenlerin birçoğu öznel olarak bu evrede kendisini uyanık hissedebilir ve hemen uyanabilir. Bu evrede uyku, en hafif düzeydedir; bireyde solunum, kalp atımı, metabolizma ve ısı yavaşlamaktadır. Tüm uyku sürecinin %5'ini kapsamaktadır (Dağ, 2012; Öçal, 2015).

Evre II: Birinci evreye göre daha derin bir uykudur. İlk döngüde 10-25 dakika arasında sürmekte ve her bir döngüde süresi uzamaktadır (IOM, 2006; Öçal, 2015). Düşüncelerin bütünlüğü bozulmaktadır (Dağ, 2012). Uykuya geçen bireyin kalp ve solunum hızı azalmakta, beden ısı düşmekte, kas tonüsü azalmaktadır. Uykunun %40-50'sini kapsamaktadır (Öçal, 2015).

Evre III: Uykunun derinliği artmıştır ve bireyin uyanması daha zordur. Kaslar gevşek, vücut ısı düşüktür. En temel özelliği büyüme hormonunun salgılanmasıdır (Özata, 2019). Beyin dalgalarının düzensiz olduğu bu dönem yalnızca birkaç dakika sürmekte ve uykunun yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır (Dağ, 2012; IOM, 2006).

Evre IV: Bu evrede uyku oldukça derin olup, delta uykusu olarak da isimlendirilmektedir (Dağ, 2012). Bireyin uyandırılması oldukça zordur. Yaşla

birlikte bu evrenin süresi azalmaktadır (Ehlers ve Kupfer, 1989). Kaslar gevşemekte ve vücut dinlenmektedir. Bu evre hem kan kolesterol düzenini hem de vücudun iyileşmesini etkilemektedir. Tüm uykunun %10'unu kapsamaktadır (Dağ, 2012).

#### **b. REM (Rapid Eye Movement) Uyku**

Bu evre en derin uyku evresidir. Aktif uyku, desenkronize uyku veya paradoksal uyku olarak da isimlendirilmektedir. NREM uykusunun IV evresine eklenerek devam etmektedir. 5 – 10 dakika aralığında süren REM uykusunun ortaya çıkma süresi, ortalama 90 dakikadadır. Sonraki REM döngüleri 90 ile 120 dakika arasında bir oluşmaktadır (Dağ, 2012; Markov ve Goldman, 2006).

Bu evrede hızlı göz hareketleri görülmektedir. Göz bebekleri genişlemekte, kalp atım hızı ile solunum sayısı artmaktadır ve kaslarda atmalar gözlemlenmektedir. Kas tonusu ve refleks kaybının oluşması rüyaların canlandırılmasını engellemektedir. Bu evrenin beyin gelişiminde ve hafıza oluşumunda, nöronal plastisite ve uyarılabilirlikte, duygusal bilgilerin işlenmesinde önemli bir rol oynadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Crick ve Mitchison, 1983; Smith ve Lapp, 1991, akt. Markov ve Goldman, 2006; Kaya, 2019).

Rüyalar bütün evrelerde görülebildiği gibi %80 oranında bu bölümde görülmektedir (Oudiette vd., 2012). Bu evre tüm uykunun %20-25'ini kapsamaktadır (Balkan, 2011).

### **5. Sirkadiyen Ritim - Uyku-Uyanıklık Döngüsü**

Sirkadiyen ritim, fizyolojik ritimlerimizi 24 saatlik zaman diliminde içerisinde düzenleyen içsel bir süreçtir. Bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi için gerekli olan sirkadiyen ritim, anterior hipotalamusta bulunan sağ ve sol suprakiazmatik nükleus(SCN) bölgesi tarafından düzenlenmektedir (Senthilnathan ve Sathiyasegar, 2019; Sevim, 2011). Sirkadiyen ritmin iki önemli işlevi mevcuttur: uyku ve uyanıklık ritmini çevresel faktörlere uygun düzenlemek; hayvan türüne göre gece/gündüz fazlarını belirlemektir. Buna ek olarak sirkadiyen ritim, canlının vücut sıcaklığı, kortizol salınımı gibi diğer biyolojik ritimleri de kontrol ederek yaşama adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır



(Sevim, 2011; Yıldırım Sarı, 2012). Bu yapı sayesinde organizmada farklı durumlar meydana gelse de fizyolojik işleyiş ritmik devam eder (Muraz, 2019).

Sirkadiyen ritim üzerinde etkili olan melatonin hormonu, çevrenin aydınlık veya karanlık olmasından etkilenmektedir. Karanlık ortamlarda sentez ve salınım artarken, ışığın olduğu aydınlık ortamlarda baskılanmaktadır. Bu durum melatonin hormonunun sirkadiyen ritmi korumasını ve düzenlemesini sağlamaktadır (Özçelik vd., 2013).

Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde ısı ve ışık en önemli etkiye sahiptir. Ek olarak beslenme, yatma-kalkma saatleri, sosyal ve fiziksel etkinlikler gibi sosyal ritim vericiler de bulunmaktadır. Sirkadiyen ritimde meydana gelen değişiklikler, bireyin uyku kalitesini etkileyebilmekte ve bireylerin fiziksel ve mental işlevlerinde değişime sebep olmaktadır (Muraz, 2019; Steinach ve Gunga, 2020).

Kişinin kendi sirkadiyen ritmi ile uyum içinde olan uyku uyanıklık döngüsü, bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bireylerin gün içerisinde yüksek performans gösterdiği zamanlar birbirinden farklıdır. Bazı bireyler için sabah erken saatlerde performansının yüksek olması, bazı bireylerin akşam geç saatlerde performansının yüksek olması sirkadiyen ritim ile açıklanmaktadır (Emekli, 2018).

## **6. Uyku Hijyeni**

Uyku hijyeni, uykuyu kolaylaştıran davranışların tercih edilirken uykuyu olumsuz etkileyen davranışların tercih edilmemesi olarak tanımlanmaktadır (Aykol, 2019; Şerif, 2020). Uyku kalitesinin oluşması ve yükselmesi için gerekli olan alışkanlıklar, uyku hijyenini oluşturmaktadır (Akgün, 2019).

Uyku hijyenini sağlayan davranışlar; düzenli egzersiz yapmak, düzenli beslenmek, gündüz uykusundan kaçınmak ve uyku uyanıklık dengesini korumak, uyku ortamının sessizliğini, sıcaklığını ve ışığını düzenlemek, uykudan bir süre öncesinde kafein tüketimini kesmek, uyku öncesi dikkatin artmasını sağlayan cihazlardan (televizyon, telefon, bilgisayar gibi) uzak durmak şeklinde sıralanabilmektedir (Akgün, 2019; Posner ve Gehrman, 2011; Şerif, 2020).

## **7. Uyku Kalitesi**

Bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni güne hazır hissetmesi uyku kalitesi olarak tanımlanmaktadır (Şenol vd., 2012). Uyku kalitesi kabul edilen bir klinik yapı olmakla birlikte tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Uyku kalitesi, uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi öznel ifadeleri içerebildiği gibi uykunun süresi, uykunun gecikmesi ve uyarılma sayısı gibi nicel ifadeleri de içermektedir. Uyku kalitesi iki sebepten ötürü ele alınması gereken bir durumdur. Birincisi uyku kalitesiyle ilgili şikâyetlerin yaygın olması, ikincisi kötü uyku kalitesinin birçok uyku ve tıbbi rahatsızlığın belirtisi olmasıdır (Buysse vd., 1989).

Uyku kalitesi, bireylerin yaşam stillerinden, genel sağlık durumlarından, çevresel etkenlerinden (ışık, ses, ısı vb.), alışkanlıklarından (kafein, alkol, diyet vb.) etkilenebilmektedir. Bu etkenler uykuyu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bingöl, 2006; Çıfci, 2019). Kötü uyku kalitesi bireyin fiziksel ve psikolojik yapısını olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini ve günlük performansını düşürmektedir. Zihinsel faaliyetleri ön planda olan bireylerin iyi uyku kalitesine sahip olması önem taşımaktadır (Örsal vd., 2019). Uykusuzluk ve gün içindeki uykululuk hali bireylerin uyku kalitesini azaltmakta, bilişsel işlevleri olumsuz yönde etkilemekte ve bu nedenle motorlu araç kazaları, iş kazaları ve ölümlü kazaların riskini artırmaktadır (Luyster vd., 2012).

### **a. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Uyku ve uyku kalitesi yaş, cinsiyet, uykusuzluk, uyku bölünmesi, hastalık, çevresel faktörler, fiziksel faaliyet, emosyonel durum, yaşam stili, çalışma şartları, alkol ve psikostimulanlar, ilaç kullanımı, diyet dahil olmak üzere birçok farklı faktörlerden etkilenmektedir (Dağcan, 2019; Stanley, 2005).

#### **i. Yaş**

Yaşlanma, bireyin tüm organlarında değişikliğe yol açmaktadır ve uyku nörofizyolojisi bu değişimden etkilenmektedir. Bireylerin yaş aldıkça uyku kalitesinde bozulma ve uyku bozuklukları sıklığında artış görülmektedir (Balkan, 2011; Dijk ve Duffy, 1999).

## **ii. Cinsiyet**

Uyku dalgaları ve uyku etkinliği, erkeklere oranla kadınlarda daha fazladır. Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar sonucunda kadınların erkeklere oranla daha fazla uyku bozuklukları yaşadıkları, daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları ve uykuya daha fazla gereksinim duydukları bulunmuştur (Bülbül vd., 2010; Celmina vd., 2019; Dağ ve Kutlu, 2017; Özata, 2019; Tekcan, 2018).

## **iii. Hastalıklar**

Hastalık hem fiziksel hem psikolojik bir stres faktörü olup bireylerin uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Hasta olan kişilerin uyku gereksinimleri sağlıklı kişilere göre daha fazladır. Bunun yanı sıra bazı ağrılı hastalıklar kişilerin uyku sorunları yaşamasına sebep olabilmektedir. Uykusuzluk durumu psikiyatrik bozuklukların gelişmesine ve şiddetlenmesine sebep olurken, psikiyatrik bozukluklar da uyku bozuklukları riskini yükseltmektedir (Baddam vd., 2018; Örsal vd., 2019; Özata, 2019; Sateia, 2009; Tepe, 2017).

Ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarına göre psikiyatrik ve tıbbi hastalıklara sahip bireylerde azalmış uyku kalitesi, uykuya dalmada zorluk yaşama, uyku süresinde azalma ve aşırı uykulu olma gibi uyku sorunları mevcuttur (Çifci, 2019; Yılmaz, 2017; Yılmaz, 2020). Anksiyete ve depresyon uyku evrelerinde değişiklikler yaratmakta, REM dönemi kâbuslarına neden olup bireylerin uyanmasına yol açmaktadır. Uykuları bölünen bireyler tekrar uykuya dalmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda anksiyetenin, depresyonun ve kişilik bozukluklarının; uyku gecikmesi, uyku süresi ve uyku derinliği gibi uykuya ait tüm alt bileşenleri etkilediği bilgisine erişilmiştir (Örsal vd., 2019).

## **iv. İlaç Kullanımı**

Bazı ilaçlar, uyku sorunlarına neden olup uyku kalitesini bozabilmektedir (Özata, 2019). Sedatifler, hipnotikler, antidepresanlar ve amfetaminler bireylerin REM uykusunu etkilemektedir. Sedatif ilaçlar kullanan bireyde çalışma performansı azalmakta, uyuşukluk hissi görülmektedir. Hipnotiklerin kullanımı esnasında uyku evreleri uzatmakta, ilaç kesildikten sonra ise uykusuzluk oluşmaktadır. Diüretikler, digoksin ve beta blokerler uykunun sık sık bölünmesine sebep olup bireyi uyandırmaktadırlar (Öçal, 2015).

## **v. Yaşam Şekli**

Uyku düzeni ve uyku kalitesi, bireyin yaşam şeklinden etkilenmektedir (Özata, 2019). Gün içinde uyunan kısa uykular, gece uykuya dalma süresini uzatmakta; düzensiz uyku programı sirkadiyen ritmin bozulmasına yol açmaktadır (Çifci, 2019). Vardiyalı çalışma saatleri uykuyu önemli ölçüde etkilemektedir (Chokroverty, 2009). Yapılan araştırmalar doğrultusunda vardiyalı çalışma ile kötü uyku kalitesi ve bireylerin yaşadıkları sağlık problemleri arasında yakın bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Drake vd., 2004; Garbarino vd., 2002).

## **vi. Çevresel Faktörler**

Ses, ışık, sıcaklık gibi çevresel faktörler bireylerin uykuya dalmasını olumsuz etkilemekte, uyku kalitesini düşürmektedir. Bireyin uyumaya çalıştığı çevreye alışık olmaması uyumayı güçleştirmektedir. Ses, uykunun hem süresini hem kalitesini etkileyen bir faktördür. Gürültüler uyuyan kişinin her uyku evresini etkilemektedir. Sıcaklığın 12 santigrat dereceden çok düşük olması kötü rüyalara sebep olurken 24 santigrat dereceden yüksek sıcaklık REM dönemi uykuyu azaltmaktadır (Özata, 2019; Tepe, 2017).

## **vii. Alkol ve psikostimulanlar**

Az ya da orta miktarda alkol tüketimi başlangıçta bireylere uyku vermekte ve uykuya dalışın kolay olmasını sağlamaktadır. Zaman geçtikçe alkol tüketimi, bireylerin uykusunda bölünmelere, uyku evreleri arasındaki geçişlerde artışa, NREM ve REM uykularında azalmaya sebep olmaktadır. Bireylerin uykuları sürekli bölünmekte ve uykuya dalmak zorlaşmaktadır. REM uykusu özellikle öğrenme ve hafıza üzerinde önemli bir role sahiptir. Uyku düzenindeki bu değişimler bireylerin fiziksel ve ruhsal olarak yeterince dinlenememelerine ve ertesi gün sinirlilik, yorgunluk yaşamalarına sebep olmaktadır (Aslan, 2019; Tepe, 2017).

Kafein, uyku ve uyarılmada önemli role sahiptir ve kafein tüketimi ile uyku sorunları arasında önemli ilişkilerin belirlendiği çalışmalar mevcuttur (Calamaro vd., 2012; Drapeau vd., 2006).

## **8. Ergenlik Döneminde Uyku Özellikleri**

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir; fiziksel, duygusal ve bilişsel değişimleri içinde barındırmaktadır. Bu dönemde ergenlerin yaşadığı hormonal değişimler, biyolojik saat üzerinde de değişim yarabilmektedir. Önceki gelişim döneminden farklı becerilerin, içgörünün ve beklentilerin ortaya çıktığı bu dönemde uyku önemli bir role sahiptir. Uyku ergenlerin düşünmelerini, davranışlarını ve duygu becerilerini önemli derecede etkilemektedir (NHLBI, 2011; Şenol vd., 2012; Taylor vd., 2005).

Ergenlik döneminde 9 saat uykunun en iyi süre olduğu belirtilmektedir. Ergenlik döneminde uyku ihtiyacının 9 - 9.30 saat olmasına karşın bu yaş dönemindeki bireyler yaklaşık 7.30 - 8 saat uyumaktadırlar (NHLBI, 2011; Tekcan, 2018; Yıldırım Sarı, 2012).

### **a. Ergenlik Döneminde Uykuyu Etkileyen Faktörler**

Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterize olan ergenlerin uyku fizyolojilerinde de değişiklikler meydana gelmektedir (Bülbül vd., 2010). Benzer şekilde ergenlerin günlük faaliyetleri, bireysel faktörleri ve çevresel etkenleri uyku örüntülerini etkileyebilmektedir (Tekcan, 2018). Okulların erken saatte başlaması, okul dışı etkinlikler, haftalık öznel zaman planlarında meydana gelen değişiklikler, ailesel ve psikolojik faktörler uyku üzerinde etki gücüne sahip faktörlerdir (Johansson vd., 2016; Yıldırım Sarı, 2012). Bu faktörler sebebiyle bireyin uyku düzeni bozulmakta; okul için erken kalkan birey diğer etkinlikleri yapabilmek için daha geç yatmaktadırlar. Geç uyuyan ve erken uyanan ergenler sabah uyanırken güçlük yaşamakta, gün içinde uyanık kalıp görevlerinde başarı elde etmek için çaba göstermektedirler (Şenol vd., 2012).

Ergenlik dönemindeki bireyler kendilerini daha bağımsız hissetmektedir, bu sebeple ebeveynlerin koymuş olduğu uyku sınırlandırmasında azalmalar gerçekleşmektedir. Daha çok kendi uykuları gelince yatan ergenlerin gündüz dikkatlerinde azalma ve uykuya eğilimlerinde artma olmaktadır (Tekcan, 2018). Ergen bireylerde yaşanan uyku sorunlarının depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Forbes vd., 2008; Gregory ve Sadeh, 2012; Mullin vd., 2017). Ergenin duygu durumu, dikkati, hafızası,

davranışları ve akademik performansı üzerinde uykunun önemli bir rolü vardır (Tekcan, 2018).

Akademik çalışmalar, spor faaliyetleri, akranlarıyla birlikte olma gibi taleplerin artışı ergenlerin daha geç yatmalarına ve daha çok uykuya gereksinim duymalarına sebep olmaktadır. Ergenlerin %75'i artış gösteren günlük etkinliklerde performanslarını yüksek tutabilmek için kafein içeren veya enerji verici içecekler tüketmektedirler (Tekcan, 2018).

Farklı coğrafi şartlar, kültürel özellikler ve aile yapısı uyku alışkanlıklarında farklılıklara yol açmaktadır. Örneğin psikolojik olgunluğa sahip aile yapılarında, çocuğa yönelik daha kolay empati kurulabilmekte ve çocuğun kendine ait bir düzen oluşturmasına destek olunmaktadır. Aile içinde çatışmaların ve stres faktörlerinin olması, ebeveyn çocuk arasındaki ilişkinin zayıflığı gibi etkenler çocukların uykusunu olumsuz yönde etkilemektedir. Buna ek olarak, sıkı eğitim sisteminin, sıkı çalışma prensibi etiğinin ve toplumsal beklentilerin uyku bozukluklarına ve düzensizliklere yol açabileceği belirtilmiştir (Tekcan, 2018).

Ergenlerin televizyon seyretme alışkanlıkları, uydukları odada televizyon ve bilgisayar gibi cihazların bulunması, medya kullanımı uyku kalitesini düşüren bir diğer faktördür. Aynı zamanda gün içinde oyun oynamak ve şiddet içerikleri olan programlar izlemek de uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Johansson vd., 2016; Tekcan, 2018).

## **b. Ergenlik Dönemi Uyku Sorunları**

DSM- 5'te uyku - uyanıklık bozuklukları uykunun kalitesi, zamanlaması ve miktarı ile ilgili belirtilerle kendini gösteren ve klinik açıdan sıkıntı yaratan, günlük yaşamda işlevselliği olumsuz yönde etkileyen durumlar olarak tanımlanmaktadır. DSM-5'te uyku-uyanıklık bozukluklarının sınıflandırılmasında basit ve klinik açıdan faydalı bir yaklaşım tercih edilmiş; epidemiyoloji, genetik, patofizyoloji, değerlendirme ve girişimlerle ilgili bilimsel verilerin de sınıflamaya dahil edilmesi amaçlanmıştır. Uyku - uyanıklık bozukluklarını hem kategorik hem de boyutsal olarak değerlendiren DSM-5'te, tanılamayla birlikte mevcut durumun şiddetinin de belirlenip klinik yaklaşıma katkı sağlanması hedeflenmiştir (Kılıçaslan ve Fiş, 2018).

Genel klinik değerlendirmelerde uyku sorunları psikiyatrik ve diğer tıbbi durumlarla birlikte görülebilmekte, mevcut durumun şiddetini etkileyebilmekte ve onlardan bağımsız tedaviye gereksinim duyabilmektedir. Ayrıca bir kişide birden çok uyku bozukluğu görülebilmektedir. Bu sebeple DSM-5, uyku - uyanıklık bozukluğuna eşlik eden başka bir psikiyatrik veya tıbbi bir hastalık ya da uyku bozukluğu olup olmadığının belirlenmesini talep etmektedir (Çakan Çelik, 2018; Stanley, 2005).

### **i. Uykusuzluk (İnsomnia) Bozukluğu**

Uykusuzluk ile ilgili yakınmalar, uykuyu başlatmakta ve/veya sürdürmekte zorluk, gece uzun süreler boyunca uyanık kalma ya da yetersiz gece uyku süresi gibi belirtileri içermektedir. Bireyin uyuması için yeterli zamanı ve fırsatı olmasına rağmen bu sorunlar yaşanmakta ve uyku kalitesinde bozulma gerçekleşmektedir (Thorpy, 2012).

Yaşamsal stres faktörleri, algılanan veya gerçekte olan tehdit durumları, yatma zamanında aşırı uyanıklık ve kronik patofizyolojik uyarılmalar ortaya çıkarabilmekte ve bireyin uykuya dalmasını güçleştirip gece uyanmalar şeklinde uykusuzluk belirtileri yaşatmaktadır. Uykusuzluk sorunu yaşayan çocuk veya ergende olası tıbbi ve psikiyatrik durum değerlendirilmeli, çevresel faktörler, mizaç, bağlanma, sirkadiyen ritim, uyku öncesi yapılan davranışlar ve olası diğer uyku bozuklukları ele alınarak uyku düzeni incelenmelidir (Çakan Çelik, 2018).

Erkeklerle oranla kadınlarda daha sık görülmektedir ve yaşın artmasıyla görülme sıklığı artmaktadır (Muraz, 2019).

### **ii. Aşırı Uykululuk (Hipersomnia)**

Gündüz aşırı uykululuk ile kendini gösteren bozukluktur (Thorpy, 2012). Bu bozukluk, gece uykusunun süresinden bağımsız olarak uygun olmayan zamanlarda ve ortamlarda uykunun bastırmasına ve uyumanın engellenememesine sebep olmaktadır (Atay, 2011).

Bireydeki yoğun uykululuk hali klinik düzeyde büyük sorunlara sebep olmakta, sosyal yaşamını ve işlevselliğini önemli düzeyde etkilemektedir (Karaer, 2018). Baş ağrısı, soğuk ekstremiteler, ısı disregülasyonu, sindirim sorunları, dikkat ve hafıza problemleri şeklinde bilişsel semptomlar gibi otonomik

disfonksiyon belirtilerinin bu bozuklukla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Çakan Çelik, 2018).

### **iii. Sirkadiyen Ritim Bozuklukları**

Bireyin fiziksel ve sosyal şartlarına uygun olan uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulmadır. Bu bozukluk, endojen sirkadiyen saat değişikliği veya endojen saat ile çevresel faktörler arasındaki uyumsuzluk nedeniyle oluşmaktadır (Sevim, 2011)

Ergenlerde oldukça sık görülen sirkadiyen tipi, gecikmiş uyku fazı sendromu olarak da isimlendirilmektedir. Ergenin sabaha karşı uyuma ve bundan dolayı gerektiği saatte uyanamama durumu oldukça sıktır. Bu ergenler sürekli uykusuz olduklarını ve sabahları uyanamadıklarını belirtmektedirler. Bu durum nedeniyle sirkadiyen ritme ters zamanlarda uyumaktadırlar (Karaer, 2018).

### **iv. Parasomniler**

Parasomniler, uyku esnasında ortaya çıkan istenmeyen fiziksel olaylar olarak tanımlanmaktadır (Örüm, 2019). Daha çok çocukluk döneminde ortaya çıkmakta ve erişkinlik döneminde sıklık azalarak kaybolmaktadır. Kısmi uyanıklık ya da uykuya dalma esnasında görülen anormal hareket ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Santral sinir sisteminde gerçekleşen patolojik bir aktivasyon, otonom sinir sistemi ve iskelet kaslarına aktarılmaktadır. Buna bağlı olarak bilişsel süreçlerin ve iskelet kas sisteminin etkilendiği bir tablo oluşmaktadır. Fiziopatolojisi net bilinmemektedir, bunun yanı sıra yaşla birlikte görülme oranında azalma olmasının sebebinin merkezi sinir sisteminin olgunlaşmasına bağlı olabileceği ileri sürülmektedir (Çakan Çelik, 2018; Yılmaz, 2011).

Parasomniler 3 başlık altında sınıflandırılmaktadır: NREM parasomnileri, REM parasomnileri ve diğer parasomniler. REM parasomnilere “kâbus bozukluğu”, “REM uykusu davranış bozukluğu”, NREM parasomnilere “uykuda yürüme”, “uyku terörü” ve diğer parasomnilere “enürezis”, “medikal durumlara bağlı parasomniler” “ilaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler” örnek verilebilmektedir (Muraz, 2019).



## **v. Uyku İle İlişkili Solunum Bozuklukları**

Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları uyku esnasında bireyin solunumunda ortaya çıkan anormalliklerin tamamını kapsamaktadır (Terin, 2018). Santral uyku apne sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu, uykuyla ilişkili hipoventilasyon ve hipoksemik sendromlar şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu uyku bozukluğuna sahip bireylerde gündüz aşırı uykululuk hali, horlama, nokturnal poliüri, gece terlemesi gibi klinik belirtiler mevcuttur. Kesin tanı koyulabilmesi için polisomnografiye ihtiyaç duyulmaktadır (Muraz, 2019).

## **vi. Narkolepsi**

Narkolepsi, uyanıklık durumunda uyku ataklarının olması, gündüz aşırı uykulu olma ve en az üç aydır süren REM uykusunda anormal belirtilerle kendini göstermektedir. Tabloya uyku paralizi ve hipnagogik halüsinasyonlar da eşlik edebilmektedir. Her yaşta görülebilen narkolepsi, en sık olarak ergenlik dönemi ya da genç erişkinlik döneminde, çoğunlukla 30 yaşından önce görülmektedir (Çakan Çelik, 2018; Dağ, 2012; Öztura, 2011).

## **vii. Huzursuz Bacak Sendromu**

Bacaklarda ağrı ve rahatsız edici his ile ortaya çıkan sendromdur. Bunlara tepki olarak bacağı hareket ettirme itkisi oluşmaktadır. Bacağın hareket etmesi, bu ağrı ve rahatsızlık hissini azalabilmekte veya ortadan kalkabilmektedir. Ek olarak sendrom, diüurnal ritme sahiptir. Sendroma sahip birey, sabah saatlerinde rahattır ve herhangi bir belirtiyeye sahip değildir. Buna karşılık akşam saatlerinde, özellikle uyumak için yatıldığı zaman ortaya çıkmaktadır. Bu sebeplerden dolayı uykuya başlayamayan hasta, yataktan kalkıp dolaşabilmekte; bu hareket ağrının azalmasına veya tamamen ortadan kalkmasını sağlamakta ancak yatağa dönüldüğü zaman ağrı tekrar ortaya çıkmaktadır (Aksu, 2011; Köroğlu, 2016).

## **B. Özbilinçlilik Duyguları**

Duygusal süreçler bireylerin davranışlarını yöneten en önemli süreçlerdendir (Wagner vd., 2011). Duygular, temel duygular ve özbilinçli duygular olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre temel duygular mutluluk, korku, öfke, mutsuzluk; ikincil duygular suçluluk, utanç, gurur, mahcubiyet gibi duyguları içermektedir (Choy ve McInerney, 2005).

İkincil duygulara empati, imrenme, kıskançlık ve utangaçlığın dahil edildiği bazı çalışmalar olmakla birlikte bu görüş yaygın değildir (Lewis, 2008, akt. Algedik, 2016).

Özbilinç duyguların ortaya çıkabilmesi için bireyin kendisine ve başkalarının kendisini nasıl değerlendirdiğine yönelik değerlendirme yapabilmesi gerekmektedir (Beer vd., 2003). Birincil duyguların tek bir motivasyonel ve davranışsal işlevi olmaktadır. İkincil duyguların ise kişiler arası ilişkileri düzenlemek gibi daha karmaşık işlevleri mevcuttur (Gevrekci ve Çırakoğlu, 2017). Düşüncelerin, hissedilenlerin, davranışların, başarıların, kendine yönelik saygının ve sosyal uyumun düzenlenmesinde özbilinçlilik duyguları önemli bir role sahiptir (Tracy ve Robins, 2004; Robins ve Schriber, 2009). Bireyi ahlaki davranışlara yönlendiren özbilinçlilik duyguları özellikle ergenlik döneminde önemli hale gelmektedir (Şavlı ve Tekin, 2019).

## **1. Özbilinçlilik Duyguları Gelişimi**

Özbilinçlilik duygularının oluşması için bireyin “ben”i ve yaşantılarının “ben” üzerindeki etkilerini değerlendirebilecek bilişsel kapasiteye erişmesi gerekmektedir. Bu sebeple ben’in farkındalığı son derece önemlidir (Lewis vd., 1989; Lewis, 2011).

Sosyal biliş, bireyin sosyal çevresini anlamlandırabilme becerisidir ve çocuğun birincil bakım vereniyle ilişkisi çerçevesinde şekillenmektedir (Ziv ve Arbel, 2020). Bakım vereniyle kurulan bağlanma, bireyin hem kendilik sistemini ve duygusal ilişkileri üzerinde etkiye sahiptir (Groze, 1992; Rees, 2007). Bu sebeple yaşamın ilk yılları, bireyin kendisini tanıması ve istikrarlı öz temsiller oluşturması adına son derece önemli bir dönemdir. Çocuklar için ebeveynler dış dünyanın temsilidir. Ebeveynlerin çocuğa yönelik tutumları çocuğun benlik kavramını etkilemektedir. Sevginin bir koşula bağlanmadığı ortamda büyüyen çocuklarda güçlü ve olumlu bir benlik kavramı oluşurken, reddedici ve benzeri tutumlar çocukların değersizlik inançlarını artırmakta ve benlik algılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Tracy ve Robins, 2004; Kayım ve Ayaz, 2019). Olumsuz benlik algısı geliştiren çocukların öz güvenleri ve öz saygıları az olmakta, kendilerini olumsuz değerlendirmekte ve bunun sonucunda kendilerinden memnun olmamaktadır (Kaya, 1997).

Çocuğun gelişimi incelendiğinde 8 - 9 aylık bebekler tüm temel duyguları gösterebilmektedir. İki yaş civarında çocuk kendini tanıyabilmekte; 18 - 24 aylıkken elleriyle yüzlerini kapatabilmekte, gözlerini yere çevirebilmekte; 22 aylıkken suçluluk duygusuna benzer tepkiler gösterebilmektedir (Berk, 2003, akt. Demir, 2012; Lewis, 2007). Çocuğun üç yaş itibariyle ailesi ve arkadaşları aracılığı ile kültürel standartları, kuralları ve amaçları içselleştirmeye başlamasıyla ikincil duygular gelişmektedir (Lewis, 2011). Bu süreçte yeni bilişler elde edilmeye, sürdürülmeye ve başkalarının davranışları ile kişisel gelişime yönelik değerlendirmeler yapılmaya başlanmaktadır (Stipek vd., 1992, akt. Algedik, 2016).

Toplum tarafından belirlenen standartlara uymayı başarma ya da başaramama durumları kişinin kendisine veya davranışlarına yönelik atıf yapmasına yol açmaktadır. Başaramama durumunda suçluluk ya da utanç gibi öz bilinç duyguları oluşmaktadır (Stegall, 2004, akt. Demir, 2012).

## **2. Özbilinçlilik Duyguları ile İlgili Kavramlar: Utanç ve Suçluluk**

Utanç ve suçluluk, temel duygulardan farklı olarak bilişsel olgunlaşmadan sonra ortaya çıkan duygulardır (Lewis, 2007). Bu duyguların hissedilebilmesi için bireyin benlik bilincine sahip olması ve yaşantılarını aktif olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Birey yaptığı bir hata veya ihlal sonucunda kendine yönelik değerlendirme yaparak bu duyguları deneyimlemektedir (Tangney ve Dearing, 2003; Tracy ve Robins, 2007).

Sosyal normlara uygunsuz davranmanın sonucunda birey toplumdaki diğer bireyler tarafından hoş karşılanmadığını deneyimleyip suçluluk ve utanç duygularını hissedebilmektedir (Beer vd., 2003). Toplumsal kural ihlalleri sonucunda hissedilen bu duygular sosyal çevrenin bilişle etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Suçluluk ve utanç duygularını yaşamamak isteyen birey, öğrendiği kurallar ve standartlara uymakta ve diğer kişilere göre davranmaktadır (Söylemez, 2017; Söylemez vd., 2018). Bu duygular bireylerin ahlaki yönden onaylanmayan davranışlarını engelleyip toplumsal kurallara uymalarını sağladıkları için ahlaki duygular olarak da bilinmektedir (Tangney ve Dearing, 2003).

Temel duygular biyolojik bir mekanizma olarak değerlendirilmekte ve insanların hayatta kalmasına hizmet etmek için evrimleştikleri savunulmaktadır (Ekman ve Cardona, 2011) Tehlikeli bir anda korku, insanın koşup uzaklaşmasını sağlayıp hayatta kalmasını sağlayacaktır. Utanç ve suçluluk temel duygular kategorisinde değerlendirilmemektedir. Utanç ve suçluluğun bireyin hayatta kalmasına hizmet etmek amacıyla değil; birlikte yaşama, toplumda kabul görme ve statü koruma gibi sosyal alandaki konulara hizmet etmek amacıyla evrimleştiği düşünülmektedir (Tracy ve Robins, 2004).

#### **a. Utanç Duygusu ve Özellikleri**

Utanç, bireyin standartlar, kurallar ve hedefler doğrultusunda kendi benliğini ve davranışlarını değerlendirmesine ilişkin bilişsel aktivitenin bir ürünüdür (Lewis, 2011).

Utanma duygusu başlangıçta toplumun onay vermediği uyumsuz davranışların veya bireysel ahlaki değerlerin ihlal edilmesi sonucunda ortaya çıkan vicdan azabı olarak bilinmekteydi. Zamanla bu değerlendirme değişmiş; benliğin rolüne ve özelliklerine yer verilmiştir (Yaşa, 2012).

Benliğini standartlar, kurallar ve hedefler doğrultusunda değerlendiren bireyin, benliğine ilişkin olumsuz değerlendirme yapması üzerine hissettiği duygudur (Lewis, 2011; Tangney, 2001). Birey utanç duygusunda benliğine saldırır; benlik kusurlu ve işe yaramaz olarak değerlendirilir (Lewis, 1971, akt: Tangney vd., 1992; Tangney ve Dearing, 2003).

Utanç duygusu hakkında yazan ilk modern bilim insanı Darwin (1872) utanç duygusunun altında güçlü bir gizlenme isteğinin olduğunu ifade etmiştir. Utanç duygusu ile birey yetersiz, değersiz, korunmasız, mutsuz ve güçsüz hissetmekte, hayal kırıklığı veya topluluktan dışlanma korkusu yaşamaktadır (Bilim Şenel, 2013; Einstein ve Lanning, 1998). Birey bu duyguyu, diğer insanlar tarafından tepkilerinin değerlendirilmesine yönelik algılamaları veya çıkarımları sonucunda hissetmektedir (Tangney ve Dearing, 2003).

Freud'a göre utanç, reaktif ve engelleyicidir. Zevk ilkesine zıt olan utanç, bireyin belirli davranışlardan kaçınmasına sebep olur (Broucek, 1991). Freud utancın kaynağının, Oedipus kompleksinin çözülmesiyle ortaya çıkan zihinsel

güçlerin, cinsel ve saldırgan dürtüleri ve içtepileri sınırlamaya çalışmasından dolayı ortaya çıkan gerilim olduğunu ifade etmiştir (akt. Saylık, 2016).

Bağlanma kuramına göre, bağlanma ilişkisi içinde yaşanan utanç duygusu bireyin kendisi ve diğerleri ile ilgili duygulanımı etkileyebilmektedir. Bowlby (1980) utanç duygusunu, olumsuz bağlanma ilişkisinin ürünü olarak değerlendirmektedir (akt. Matos ve Pinto-Gouveia, 2014). Kaufman'a (1989) göre utanç, işlevsiz ebeveyn ile çocuk iletişimden ortaya çıkmaktadır. Çocuğun gerçekten istenmemesi ve onun yerine karşı cinsten bir çocuk istenmesi; çocuktan ebeveynin eksiklerini ve hayallerini gerçekleştirmesinin beklenmesi; çocuğun ebeveynine ihtiyaç duymamasının beklenmesi gibi durumlar bağlanmayı bozmakta ve utanç duygusu yaratmaktadır (akt. Matos ve Pinto-Gouveia, 2014). Bağlanma ile ilgili yapılan araştırmalara göre güvensiz, korkulu ve kaygılı bağlanan bireyler yüksek utanç seviyesi bildirmektedirler (Gross ve Hansen, 2000, Lopez vd., 1997, Wells, 1996, Wei vd., 2005, akt. Matos ve Pinto-Gouveia, 2014).

Çocuklar ebeveyn değerlendirmelerini içselleştirmekte ve bu değerlendirmeler ile kendilerini değerlendirmektedir. Ebeveyn tarafından yapılan sert eleştiriler, aşağılamalar ve cezalar çocukların kendilerini çaresiz hissetmelerine yol açıp utanç oluşturabilmektedir (Tangney, 2002; Tracy ve Robins, 2007).

Arnold Buss, utancı bilişsel yönüyle ele almıştır ve utancın sebeplerinden biri olarak, bireyin sosyal nesne olarak kendini farkında olması; başkalarının kendisini aptal veya sakar olarak değerlendirdiklerini düşünmesi olduğunu ifade etmiştir. Buss, bu sebeple sosyal benlik gelişmedikçe utanç duygusunun gelişmesini pek mümkün görmemektedir (Buss, 1979, akt. Dinçer, 2013).

Erik Erikson, psiko-sosyal gelişim kuramında utanç duygusuna (özerkliğe karşı kuşku ve utanç basamağında) yer vermiş ve insan gelişiminde önemli bir rolü olduğunu belirtmiştir. Erikson utancın temelinde öz-bilinç olduğunu ifade etmektedir. Bireyin bir başkası tarafından görünür olması ama görünür olmaya hazır olmaması durumu sonucunda utanç ortaya çıkmaktadır. Utanç duygusu ile kişi yüzünü kapatmayı, yerin dibine girmeyi başka bir ifade ile görünmez olmayı istemektedir (Erikson, 1993, akt. Dinçer, 2013).

Tangney ve Dearing'e göre utanç bireyi ahlaki davranışlara yöneltmektedir ve öz değerlendirmeye ilişkilidir. Utanç, bireyin benliğinin bütününe dair olumsuz değerlendirmeler yapmasına sebep olmaktadır. Benlik o esnada hem gözleyen hem gözlenen konumundadır. Utanan bireyin başka insanlarla karşı karşıya gelmek istememesinin sebebi olumsuz değerlendirilme sonucu yaşanacak kaygıdan kaçınmaktır. Bunun sonucunda birey saklanma ve kaçma davranışı gösterebilmektedir. Ek olarak yaşanan olumsuz deneyimden dolayı benlik değil bir başkası sorumlu tutulabilir; bu dışsallaştırma ego-koruyucu bir işlev olarak değerlendirilebilir (Tangney ve Dearing, 2003).

Bireyin geri plana çekilmesine yol açan utanç, bir an önce son bulması arzu edilen acı verici bir duygudur. Utanç deneyiminin yeniden canlanmaması için, utanç hakkında düşünmek veya konuşmak istenilmez (Broucek, 1991).

#### **b. Suçluluk Duygusu ve Özellikleri**

Suçluluk duygusu, bireyin kanunen, dinen ya da ahlaki yönde yapılması yasaklanan veya uygun görülmeyen bir şey yaptığında, toplumun ahlaki normlarını ya da kendi standartlarını çiğnediği düşüncesiyle yaşadığı pişmanlık ve rahatsızlıktır (Budak, 2009).

Lewis (2011), suçluluk duygusunun ortaya çıkması için bireyin davranışını başarısızlık olarak değerlendirmesi gerektiğini ifade etmektedir. Oluşan suçluluk duygusuyla birey başarısızlığa neden olan harekete odaklanmaktadır. Suçluluk hisseden birey, hatasına ve davranışına odaklıdır. Bu yönüyle suçluluk duygusunun kaynağı yanlış olarak değerlendirilen davranıştır.

Lewis (1987) , suçluluk duyan bireyin “ben bunu nasıl yaptım?”, “ne kadar zarar verici bir şey?”, “bu olaydan sonra ne olacak?”, “hatamı nasıl düzeltebilirim?” gibi düşündüğünü belirtmekte ve bireyin suçluluk yaşadığı anda benliğini değil hatalı davranışını değerlendirdiğini ifade etmektedir (akt. Özer, 2011). Hatalı davranışını sorgulayan birey, suçluluk duygusu sayesinde hatasını telafi etmeye yönelmektedir. Bu yönüyle suçluluk duygusu, kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesine ve korunmasına hizmet etmektedir (Barrett, 1995; Tangney vd., 2007). Yanlış davranış sonucunda yaşanan durum telafi edilemediğinde ve bu durum yaşanmaya devam ettiğinde suçluluk duygusu kronik hale gelebilmektedir (akt. Gizem Göçtü, 2014).

Psikanalitik yaklaşım suçluluğu, süperego tarafından kabul edilmeyen dürtülere verilen tepkisel bir duygu olarak değerlendirmektedir (Tangney ve Dearing, 2003). Suçluluk, ebeveynler tarafından terk edilme, sevginin kaybedilmesi ve cezalandırılma gibi çocukluk çağı sorunlarının neden olduğu kaygıya dayanmaktadır (Eisenberg, 2000; Friedman, 1985). Üstbenlik çocuklukta gelişmektedir ve bireydeki ahlak duygusunun ilk kaynağıdır. Anne babanın ya da onların yerine geçen kişilerin ahlaki talepleri veya yasakları çocukların ruhsal yapılarına etki etmektedir. Preödipal dönemde çocuk için kendisinden beklenenler çevrenin bir parçasıdır. Ahlak, beş-altı yaşlarında daha bireysel bir niteliğe sahip olmaya başlamakta, dokuz-on yaşlarında ise yaşam boyu devam edecek biçimde kökleşmektedir. Ahlaki normların içselleştirilmesi oedipus karmaşasının çözülmesiyle gerçekleşmektedir (Tükel, 2010, akt. Algedik, 2016).

Piers ve Singer (1972)'in yaklaşımına göre suçluluk ve utanç ego gelişiminde, karakter oluşumunda ve sosyalleşmede önemli bir role sahiptir. Suçluluk duygusu, süpergonun oluşturulduğu sınırların ihlal edilmesi veya zorlanması sonucunda hissedilen gerilimdir. Suçluluk, yakalanma korkusunun sebep olduğu endişeyi veya yakın zamanda gerçekleşebilecek gerçek ve bilinçli ceza korkusunu kapsamaktadır (akt. Dinçer, 2013).

Horney (2011), bireyin kendisini suçlamasını, kendisinden nefret etme eğilimi kapsamında açıklamaktadır. Bireyin kendisine abartılı ve uygunsuz düzeyde kişisel sorumluluk yüklemesi, yakın çevresinde olumsuz giden her yaşantıdan kendisini sorumlu tutmasına ve kendisini suçlamasına neden olmaktadır (akt. Dinçer, 2013).

Erikson suçluluk duygusunu girişkenliğin ön planda olduğu dönemde ele almaktadır. Çocuk fiziksel farklılıktan gelen merak ile harekete geçer (Kılınçer, 2019). Merakı ve girişimleri desteklenen çocuk, ödipal çatışmasına hoşgörü ile yaklaşır yetişkinlerle özdeşim yapabilmektedir. Bu durum çocuğun kişilik gelişimine katkı sağlamaktadır (Yenişar, 2019). Bu dönemde çocuklar tek başlarına bir insan olduklarına ikna olmuş durumdadırlar; erken çocukluk döneminde nasıl bir kişi olacaklarını keşfetmeye başlamışlardır (Santrock, 2015). Çocuğun bağımsız hareket edebilmesi olanakları artmış, sosyal ilişki ağı genişlemiştir. Daha geniş sosyal ilişkiler, çocukların baş etmesi gereken zorlukları da artırmıştır. Bu dönemdeki çocuk kendi becerilerinin üzerinde olan

problemlerle baş edebilmek için gittikçe bağımsız davranmakta, bazı zamanlar başkalarının haklarını çiğnemektedir. Anne, baba veya öğretmenin çocuğa başkalarının sınırlarını ihlal etmeden girişimlerde bulunmasını öğretmesi gerekmektedir. Bu dönemde çocuğun çevresindeki yetişkinler yardımıyla doğru karar verebilme becerisi gelişmektedir. Bu dönemde yetişkinler tarafından anlamlı seçimler yapma ve kendi kararını uygulayabilme yardımı görmeyen, engelleyici tutum ve davranışlarla karşılaşan çocukta suçluluk duygusu oluşmaktadır (Can, 2015).

### **c. Utanç ve Suçluluk Duygularının Karşılaştırılması**

Literatür incelendiğinde genel anlamda utanç ve suçluluk kavramları arasında belirgin bir ayrımın yapılmadığı görülmektedir. Utanç ve suçluluk duyguları davranışların düzenlenmesinde, ahlaki davranışların geliştirilmesinde, ahlaki ihlallerin önlenmesinde etkili duygulardır (Tangney, 2001).

Suçluluk ve utanç duygularının tanımlamaları yapılırken birbirinden farklı düşünceler ileri sürülmüştür. Psikanalitik kuram suçluluk duygusunu, süperego tarafından yargılanan egonun geriliminden kaynaklandığını ifade ederken, utanç duygusunu gözetlemecilik ve teşhircilik gibi cinsel dürtüler üzerindeki kontrol olarak değerlendirmiştir (Freud, 1961; Freud, 1965, akt. Gevrekci ve Çırakoğlu, 2017).

Suçluluk ve utanç duygusunun ortaya çıkmasına sebep olan davranışların bireyin denetiminde olup olmaması da iki duyguyu birbirinden ayırmaktadır. Eğer bir davranışın, bireyin çaba göstermemesi nedeniyle ortaya çıktığı düşünülüyorsa suçluluk, bireyin kendi yetersizliklerinden dolayı ortaya çıktığı düşünülüyorsa utanç duyulmaktadır (Weiner, 1985). Utanç duygusunda bireyin benliğine ilişkin (*ben* yanlış yaptım), suçluluk duygusunda davranışına ilişkin (ben yanlış *yaptım*) olumsuz değerlendirmeleri mevcuttur. Tüm benlikle ilgili olduğu için utanç duygusu suçluluk duygusuna oranla daha fazla acı ve yıkım yaratmaktadır (Tangney, 2001; Tangney ve Dearing, 2003). Suçluluk duygusu utanç duygusunun aksine olumsuz durumu benliğine atfetmemektedir ve bu tutum benliği korumaktadır. Utanç duygusu hisseden birey kendisini çözümden uzakta değerlendirmekte ve çaresizlik hissetmektedir çünkü kusurlu benlik yine kusurlu



benlik ile değerlendirilmektedir. Benlikte yaşanan bu ikili durum çok daha yıkıcı ve uyumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Söylemez vd., 2018; Tangney vd., 1992).

Önemli farklardan bir diğeri; utanç duygusunda birey başkalarının kendisi için değerlendirmelerine odaklanırken, suçluluk duygusunda ise davranışlarının bir öteki üzerinde nasıl bir etkisi olduğuna odaklanmaktadır (Lewis, 1971, akt. Tangney ve Dearing, 2003). İki duygu arasındaki farklar incelendiğinde benliğin suçluluk duygusunda daha aktif, utanç duygusunda daha pasif olduğu görülmektedir (Gevrekci ve Çırakoğlu, 2017). Suçluluk duygusunda birey hatayı telafi etmeye çalışırken, utanç duygusunda saklanmaya, kaçınmaya çalışmaktadır (Tangney ve Dearing, 2003). Bu anlamda utanç adaptif olmayan, yıkıcı özelliklere sahipken, suçluluk adaptif olan, duygusal ve bilişsel açıdan yapıcı sonuçlara sahiptir (Söylemez, 2017). Utançta amaç başkaları tarafından değersizleştirilmekten kaçınmaktır. Suçlulukta ise kaçınılan bir başkasına zarar vermektir (Sznycer, 2018).

İki duygunun önemli bir farklılaşma özelliği genel ve özel ayırımıdır. Bu düşünceye göre suçluluk ve utanç duygularının ortaya çıkmasında bireyin nasıl bir ortamda olduğu önemlidir. Erken dönem kuramcıları utanç ve suçluluk duygularının ayırımı yaparken bireyin topluluk içinde olup olmadığına dikkat etmişlerdir. Kuramcılara göre, birey özerk dünyasında suçluluk hissetmektedir. Bireylerde utanç duygusunun oluşması ise başka kişilerin fiili ya da hayali varlığına bağlıdır (Gevrekci ve Çırakoğlu, 2017).

Tangney ve arkadaşları (2007), utancın yıkıcı, suçluluğun yapıcı etkilerini 5 başlıkta ele almıştır:

1. Eylem Eğilimleri: Utanç, utanç verici durumu reddetme, kaçma ve saklanma arzusuna yol açarken, suçluluk hatalı durum ile ilgili sorumluluk hissettirmekte ve hatalı durumun düzeltilmesi için arzu uyandırmaktadır.

2. Başkaları Odaklı Empati: Utanç duygusu bireyin, bir diğer kişiyi anlamasını, duygudaşlık kurmasını ve bilişsel anlamda perspektif almasını güçleştirirken, suçluluk daha kolay hale getirmektedir.

3. Öfke ve Saldırganlık: Yapılan araştırmalar sonucunda utanç eğilimi ile öfke, düşmanlık ve başkalarını suçlama eğilimi arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Utanç duygusundan kaçmak için savunmacı bir tutum ile suç

dışsallaştırılabilir ve öfke bir başkasına yöneltilebilir. Bu sayede utanç hisseden birey, kısa vadeli üstünlük ve kontrol hissine sahip olabilir. Suçluluk ise öfke ve saldırganlığa karşı bir yapıcı tepkiler oluşturmaktadır.

4. Psikolojik Semptomlar: Utanç duygusu; düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere birçok psikolojik belirti ile ilişkidir. Suçluluk ise utanç ile kaynaştığı zaman uyumsuz bir etki oluşturmaktadır. Utancı içinde barındırmadan yaşanan suçluluk duygusunun psikolojik belirtilerle ilişkili olmadığı belirtilmiştir.

5. Toplumca Uygun Görülmeyen Davranıştan Kaçınma: Suçluluk duygusu bireyi toplumca kabul edilen davranışa yönlendirirken utanç duygusu bireyde böyle bir yönelim yaratmamaktadır.

#### **d. Ergenlik Dönemi Utanç ve Suçluluk Deneyimleri**

Utanç ve suçluluğun farklılaşması için üstbenlik ve benlik ideali gibi ruhsal yapılara ve belirli bir bilişsel gelişime ihtiyaç duyulmaktadır. Ergenlikte ihtiyaç duyulan gelişmeler gerçekleşmektedir. Birey 11-12 yaşlarında düşünsel olarak bilişsel işlemler yapabilmeye başlamaktadır ve bunun sonucunda utanç tepkileri niteliksel değişiklikler göstermektedir (Algedik, 2016).

Ergenler, reddedilmenin sonucunda hissedilebilecek utançtan kaçınmak için sevgi duydukları kişiye karşı sevgilerini ifade ederken güçlük çekebilmektedirler. Ergenler olası bir reddedilme durumunda sadece ilişkinin reddedilmediğini, kendilerinin bir bütün olarak reddedildiğini düşünebilmektedirler. Bireyin sevilebilir olduğunu hissetmesiyle eş olarak reddedilmekten kaçınması birbiriyle uyumsuz iki gereksinim olabilmektedir. Ergenlerin ebeveyn bağılıklarını devam ettirmek ile yeni ideallere ve akranlarıyla özdeşimlere yönelmek arasında kalmaları utanca yatkın olmalarına sebep olmaktadır (Algedik, 2016).

Öncesinde uyarıcı niteliğinde işaretler olmaksızın gerçekleşen ve belirli bir ruhsal patoloji gözlenmeyen ergenlik dönemi intiharlarının ve intihar girişimlerinin önemli bir kısmında yetersizlik ve zayıflık hislerinden kaynaklı utanç mevcuttur. Utanç çaresizlik, umutsuzluk, edilgenlik gibi duygularla ilişkili olup içsel imge veya düşlemlerle ilgili dışsal bir olay tarafından da tetiklenebilmektedir (Algedik, 2016).

Ergenler utanç duygusuna karşı savunma olarak suça yönelik davranışlarda bulunabilmektedirler. Bilmes, utancın suçluluktan daha güçlü bir duygu olduğunu savunmaktadır. Buna örnek olarak ergenlere yaptıkları şeyin yanlış olduğunu ve yapmamaları gerektiğini söylemek etki uyandırmadığını, bir şeyi yapmadıkları zaman “korkak”, “ana kuzusu” olacakları söylemenin daha etkili olduğunu belirtmiştir (Algedik, 2016).

### **3. Dışsallaştırma ve Ayrılma**

Lewis (2007)’e göre birey gerçekleştirdiği eylemi belirli kurallara, standartlara ve hedeflere göre değerlendirmektedir. Bu değerlendirmenin sonucunda birey başarısız olduğu yönünde bir karar verdiğinde utanç ve suçluluk duyguları ortaya çıkabilmektedir. Utanç hisseden birey kaçmak, saklanmak isterken, başarısızlık tüm benliğe atfedilir. Utanç duygusunun yarattığı yoğun acı hissi ve benlik saldırısı sebebiyle kişi bu duyguyu kendisinden ayırmak isteyebilmektedir. Bunun en şiddetli hali utanç duygusunu taşıyacak başka benlikler yaratmaktır. Utanç duygusunda birey, tüm benliğini başarısız olarak görürken suçluluk duygusunda belirli bir davranış başarısız olarak değerlendirilir. Suçluluk hisseden birey başarısızlığın nedenine yönelir ve başarısızlığı onarmak için eyleme geçer. Tangney ve arkadaşları (2007), utanç ve suçluluğun eşit derecede ahlaki duygular olmadığını ifade etmektedirler. Suçluluk, bireyi uyumlu davranışa götürmekte; utanç ise bireyde öfke ve düşmanlık ifadeleri oluşturabilmektedir. Benlik üzerinde yoğun olumsuz etki bırakan utanç duygusuyla baş edebilmek için birey suçu dışsallaştırarak öfkeye dönüştürebilmektedir. Utanç duygusu dışsallaştıran birey, dışsallaştırma ile bilinçli olarak utanç duygusunu hissetmemektedir (Tracy ve Robins, 2006).

Nanhatson (1992), utanç duygusuyla başa çıkabilme tepkilerini “Utanç Pusulası” teorisiyle açıklamaktadır (akt. Tangney vd., 2007). Bu teoriye dayananak Elison ve arkadaşları (2006) Utanç Pusulası Ölçeği geliştirmişlerdir (akt. Tangney vd., 2007). Utanç Pusulası Ölçeği Kaçınma alt ölçeği ile Özbilinçlilik Duygulanım Ölçeği Ayrılma alt ölçeği arasında benzerlik mevcuttur. Ölçekte yer alan kaçınma tepkisine göre birey utanç deneyimini inkâr eder ve acı verici duygudan uzaklaşır. Örnek olarak birey başarısız bir notun önemi en aza

indirmektedir (Tangney vd., 2007). Kaçınmanın olumsuz duyguya karşı bir savunma olduğu düşünülmektedir (Akıncı ve Cesur Atintaş, 2020).

#### **4. Özbilinçlilik Duygularının Psikopatoloji ile İlişkisi**

Sağlıklı şekilde gelişen suçluluk ve utanç duyguları bireyin büyümesine, gelişmesine, olgunlaşmasına katkı sağlarken bağışlayabilme, değişebilme ve yenilenebilme gibi olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu iki duygunun gereğinden çok veya az yaşanması sağlıklı bir durum olarak değerlendirilmemektedir (Dilber, 2013). Yapılan araştırma sonuçlarına göre suçluluk ve utanç duygularının depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, öfke, ruminasyon, saldırganlık, obsesyon, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, beden dismorfik bozukluğu gibi birçok psikolojik belirti ve bozukluk ile ilişkili olduğunu ifade edilmiştir (Aslund vd., 2009; Bennet vd., 2010; de Rubeis ve Hollenstein, 2009; Feiring vd., 2002; Grabe vd., 2007; Orth vd., 2006; Schoenleber vd., 2014; Tangney, 2001; Tangney vd., 2007).

Her iki duygunun yoğun olarak yaşanması sonucunda kişi bu duygularla baş edebilmek için şiddete de yönelebilmektedir (Dilber, 2013). Utanca yatkınlık öfke, kuşkuculuk, kızgınlık, hırçınlık, başkalarını yargılamaya eğilim ve düşmanlık içeren ifadelerle ilişkili bulunurken, utanç duygusundan bağımsız hissedilen suçluluk duygusunun dışı dönük kınama, öfke, düşmanlık ve dargınlık gibi tepkilerle ters yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışma mevcuttur (Gevrekci ve Çırakoğlu, 2017; Tangney vd., 1992).

### **III. YÖNTEM**

#### **A. Araştırmanın Modeli**

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırma kesitsel nitelikte bir araştırmadır. İlişkisel model ölçülen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenebilmektedir (Büyüköztürk vd., 2019).

#### **B. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde öğrenim gören 7. Sınıf - 12. sınıf arasındaki ergenlerdir. Örneklem grubunu İstanbul ilinde bulunan bir ortaokul ve bir anadolu lisesinde öğrenim gören 11 ile 17 yaşları arasındaki ergenler oluşturmaktadır. Ergenlik dönemi, 10'lu yaşların başlarından 20'li yaşlara kadar devam etmekle birlikte (Santrock, 2014, akt. Akdeniz 2018). Kullanılan ölçeklerin uygunluğu ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izinler göz önünde bulundurularak, çalışma 11 – 17 yaş aralığındaki ergenler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubu için belirlenen yaş aralığı, 7 – 12. sınıfta öğrenim gören öğrencilere denk gelmektedir. Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların %68,3'ü kadın öğrencilerden (s=321), %31,7'si ise erkek öğrencilerden (s=149) oluşmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 14,68 ( $\pm 1,70$ ), erkeklerin yaş ortalaması 14,53 ( $\pm 1,67$ )'tür.

Araştırmanın ölçek ve envanterlerinin uygulandığı okullar, İstanbul ilinde yer alan ortaokul ve liselerden kolayda örnekleme yöntemle seçilmiştir ve seçilen okullardan araştırmaya katılacak öğrenciler ise gönüllülük esasına dayalı olarak basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

## **C. Bilgi Toplama Araçları**

### **1. Demografik Bilgi Formu:**

Demografik Bilgi Formu form, ergenlerin aile özelliklerini (Anne/baba eğitim durumu, sağ olup olmadığı, evli olup olmadığı vb.), uyku düzeni ve aile içerisindeki bireyselliğine ilişkin soruları (Kendilerine ait oda, odasını kiminle/kimlerle paylaştığı, tek uyuma/bir başkası ile uyuma vb.) içermektedir. Form 24 sorudan oluşmaktadır.

### **2. DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu):**

Ölçek toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için katılımcıdan geçtiğimiz yedi gün içerisinde uyku bozukluğu ile ilişkili mevcut olan belirtilerinin şiddetini puanlaması talep edilmektedir. Beş dereceli likert tipi bir derecelendirmeye (1=hiçbir zaman, 2=çok az/nadiren, 3=bazen, 4=sık sık, 5=hemen her zaman) sahip olan ölçeğin toplam puan 8–40 arasında değer almaktadır. Puanların yüksek oluşu, uyku bozukluğu ile ilişkili belirtilerin daha şiddetli olduğunu bildirmektedir. DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği için gerçekleştirilen güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı çocuk formu için 0,905 olarak bulunmuştur (Özek Erkuran vd., 2018).

### **3. Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT):**

Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi katılımcıların günlük hayatlarında yaşayabilecekleri muhtemel durumları içermektedir. 15 kısa senaryo şeklinde hazırlanan test 10 olumsuz 5 olumlu durumdan oluşmaktadır. Testi oluşturan 15 senaryo ile; utanç eğilimi, suçluluk eğilimi, dışsallaştırma (kusurun/kabahatin dışsallaştırılması), ayrılma, kendilikten duyulan gurur ve davranışlardan duyulan gurur alt grupları açığa çıkmaktadır. Beş dereceli likert tipi ölçekte katılımcılar her bir senaryo için hiç-1, az-2, bazen-3, sık-4, çok sık-5 olarak puanlama yapmaktadırlar. Toplam puan hesaplanmaz (Algedik vd., 2019).

Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Algedik ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Ergenler için Duygulanım Testi Türkçe formunun yüksek güvenilirlikte olduğu ve Türkiye’de geçerli bir ölçek olduğu görülmüş ve özgün biçiminden farklı olarak utanç, suçluluk,

dışsallaştırma, dışsallaştırma-utanç ve ayrılma olarak 5 alt ölçekli yapıda uygulanması önerilmiştir.

Algedik ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, alt ölçekler için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla şöyledir: Utanç .81, Suçluluk .88, Ayrılma .60, Dışsallaştırma .70, Dışsallaştırma-utanç .75. Bu değerler alt ölçeklerin yüksek düzeyde iç tutarlılığı olduğunu göstermektedir.

#### **4. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA):**

Güçler ve Güçlükler anketi çocuk ve gençlerin ruhsal sorunlarını ölçmek için geliştirilmiştir ve 3'lü likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. GGA 25 soru içerir. Ölçekte davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlar olmak üzere 5 alt ölçek vardır. Her alt başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı 'toplam güçlük puanı'ni vermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa katsayısı toplam güçlük puanı için 0.73, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik 0.70, duygusal puan için 0.70, davranış puanı için 0.50, akran ilişkisi puanı için 0.22, sosyal davranış puanı için 0.54 olarak bulunmuştur (Güvenir vd., 2008).

#### **D. İşlem**

Araştırmada, 11-17 yaş aralığındaki ergenlerin uyku sorunları; öz bilinçlilik özellikleri, davranışsal sorunlar, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, akran sorunları ve sosyal davranışlar arasındaki ilişkileri incelemek için, "Demografik Bilgi Formu" (Ek-1), "Ergenler için Öz bilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT)" (Ek-2.), "DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu)" (Ek-3), "Güçler ve Güçlükler Anketi Özbildirim Formu (Ek-4)" kullanılmıştır.

Başlangıç olarak, araştırmada kullanılması belirlenen ölçek ve envanterin kullanılabilmesi için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır (Ek-7, Ek-8, Ek-9.). Ardından, İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu'na araştırmada kullanılan ölçekler ve ölçeklerin ne amaçla kullanılacağını içeren tez önerisi sunulmuştur ve İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli etik

kurul izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın İstanbul ilindeki eğitim kurumlarında uygulanacak olmasından dolayı, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve İstanbul Valiliği'nden İstanbul ilindeki ortaokul ve liselerde uygulama yapmak için gerekli izinler alınmıştır (Ek-5) Gerekli izinlerin alınmasının ardından, uygulama yapılacak olan okullar kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Daha sonra, belirlenen okulların okul müdürlerinden uygulama yapmak için gerekli izinler alınmış ardından ilgili kademelerin müdür yardımcıları ve rehber öğretmenleri ile iletişime geçilmiş; seçkisiz olarak belirlenen sınıflarda online uygulama gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklem grubu, 11 ile 17 yaş aralığındaki öğrencilerden oluştuğu için, çalışma 7., 8., 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara öncelikle bilgilendirici onam formu (Ek-10) ve veli onay mektubu (Ek-11) sunulmuş; çalışmanın amaçlarına ve katılımcıların haklarına dair (gizlilik, gönüllülük gibi) bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara ulaştırılan formda araştırmacıya ait iletişim bilgileri bulundurulmuş; katılımcıların araştırmaya dair soruları olduğunda belirtilen iletişim adresinden araştırmacıya ulaşabilecekleri belirtilmiştir.

Bilgilendirilmiş onam formunun ardından, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilere, Demografik Bilgi Formu, Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT), DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Özbildirim Formu sunulmuştur. Öğrencilere test ve ölçekleri doldurmaları için süre sınırı belirtilmemiştir.

## **E. İstatistiksel Analiz**

Test ve ölçeklerin uygulaması tamamlandıktan sonra, veriler IBM SPSS 23 istatistik programı ile analiz edilmiştir.

DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği 11-17 yaş çocuk formu ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile ilgili maddeler toplanarak Uyku\_Bozuklukları\_Toplam, GGA\_toplam değişkenleri oluşturulmuştur. Ayrıca, Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi (EÖDT)'ne ait utanç (EÖDT\_Utanc\_Toplam), suçluluk (EÖDT\_Sucluluk\_Toplam), dışsallaştırma



(EÖDT\_Dışsallaştırma\_Toplama), dışsallaştırma-utanç (EÖDT\_Dışsallaştırma-Utanç\_Toplama) ve ayrılma (EÖDT\_Ayrılma\_Toplama) alt grup toplam puanları ile Güçler ve Güçlükler Anketi'ne ait dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik (GGA\_DE/AH\_Toplama), davranış sorunları (GGA\_Davranış\_Sorun\_Toplama), duygusal sorunlar (GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplama), akran sorunları (GGA\_Akran\_Sorun\_Toplama) ve sosyal davranış (GGA\_Sosyal\_Davranış\_Toplama) alt ölçek toplam puanları da oluşturulmuştur.

Araştırmada değişkenlerin basıklık çarpıklık değerleri -1,5 ile +1,5 aralığında bulunmuş ve Tabachnick ve Fidel (2001) kriterlerine göre normal dağıldığı varsayılmıştır. Değerkenlerin normalite testi sonuçlarına göre uyku bozuklukları düzeyi, özbilinçlilik utanç, suçluluk, dışsallaştırma, ayrılma ve dışsallaştırma-utanç alt grup puanları ile Güçler ve Güçlükler Anketi'ne ait dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlar alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin gücü ve yönü Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi ile analiz edilmiştir.

Çok Değerkenli Doğrusal Regresyon Analizi'ne uyku bozukluğu puanları bağımlı değerken, özbilinçlilik utanç puanı, davranış sorunları puanı, duygusal sorunlar puanı ve yaş bağımsız değerken olarak dâhil edilmiştir. Bağımsız değerken olarak seçilen değerkenlerin uyku bozukluğu ile arasında 0,3 üzerinde korelasyon vardır. Yapılan analiz ile bağımsız değerkenlerin uyku bozukluğu düzeyini yordama gücü değerlendirilmiştir. Cinsiyetler arası ölçek puanları Bağımsız Örneklem T Testi ile karşılaştırılmıştır. Duygusal sorun ile uyku bozuklukları arasında davranış sorunları aracı etkisi etkisi SPSS Process Macro programı ile değerlendirilmiştir. Baron ve Kenny (1986) kriterlerine göre aracı değerken analizinin varsayımları sağlandığı gözlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık değerleri < 0.05, < 0.01 ve < 0.001 düzeyinde kabul edilmiştir.



## IV. BULGULAR

### A. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların %68,3'ü kadın öğrencilerden (s=321), %31,7'si erkek öğrencilerden (s=149) oluşmaktadır. Katılımcıların %0,1'i 11 (s=1), %11,1'i 12 (s=52), %19,6'sı 13 (s=92), %20,6'sı 14 (s=97), %9,4'ü 15 (s=44), %18,1'i 16 (s=85) ve %19,8'i 17 (s=93) yaşındadır. Katılımcıların %1,3'ü ise (s=6) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 1).

Çizelge 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımları

	Gruplar	s	%
Cinsiyet	Kadın	321	68,3
	Erkek	149	31,7
Yaş	11	1	0,1
	12	52	11,1
	13	92	19,6
	14	97	20,6
	15	44	9,4
	16	85	18,1
	17	93	19,8
	Kayıp Veri	6	1,3
Toplam	470	100	

Örneklem grubunu oluşturan ergenlerin %36,5'ü ortaokulda (s=171), %62,9'ü lisede (s=296) öğrenim görmektedir. Ergenlerin sınıflara göre dağılımı çizelgede sunulmuştur (Çizelge 2).

Çizelge 2. Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Kademeye Göre Dağılımları

	Gruplar	s	%
Sınıf	7. Sınıf	61	13,0
	8. Sınıf	110	23,5
	9. Sınıf	82	17,4
	10. Sınıf	46	9,8
	11. Sınıf	81	17,2
	12. Sınıf	87	18,5
	Kayıp Veri	3	0,6
	Toplam	470	100

Katılımcıların anne-babalarının eğitim durumları incelendiğinde; annelerinin %16,6'sının ilkokul (s=78), %11,5'inin ortaokul (s=54), %27,5'inin lise (s=129), %3,2'sinin yüksek okul (s=15), %33,4'ünün üniversite (s=157) ve %5,5'inin yüksek lisans/doktora (s=26) mezunu olduğu gözlenirken; babaların %11,6'sının ilkokul (s=55), %12,6'sının ortaokul (s=59), %28,1'inin lise (s=132), %3'ünün yüksek okul (s=14), %34,3'ünün üniversite (s=161) ve %6,6'sının yüksek lisans/doktora (s=31) olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların %2,3'ü anne eğitim durumu ile ilgili soruyu cevaplamazken (s=11), %3,8'i (s=18) baba eğitim durumu ile ilgili soruyu cevapsız bırakmıştır (Çizelge 3).

Çizelge 3. Katılımcıların Anne-Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Gruplar		s	%
Anne	İlkokul	78	16,6
	Ortaokul	54	11,5
	Lise	129	27,5
	Yüksek Okul	15	3,2
	Üniversite	157	33,4
	Yüksek lisans / Doktora	26	5,5
	Kayıp Veri	11	2,3
	Toplam	470	100
Gruplar		s	%
Baba	İlkokul	55	11,6
	Ortaokul	59	12,6
	Lise	132	28,1
	Yüksek Okul	14	3,0
	Üniversite	161	34,3
	Yüksek lisans / Doktora	31	6,6
	Kayıp Veri	18	3,8
	Toplam	470	100

Katılımcıların anne ve babalarının medeni durumları incelendiğinde; %85,3'ünün evli (s=401), %6,2'sinin boşanmış (s=29), %1,3'ünün evli olup ayrı yaşadığı (s=6), %1,1'inin annesinin yeniden evlendiği (s=5), %1,6'sının babasının yeniden evlendiği (s=8) ve %1,1'inin hem annesinin hem babasının yeniden evlendiği bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların %3,4'ü ise (s=16) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 4).

Çizelge 4. Katılımcıların Anne ve Baba Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Medeni Durum		
Evli	401	85,3
Boşanmış	29	6,2
Evli ancak ayrı yaşamaktalar	6	1,3
Anne yeniden evlenmiş	5	1,1
Baba yeniden evlenmiş	8	1,6
Anne ve baba yeniden evlenmiş	5	1,1
Kayıp Veri	16	3,4
Toplam	470	100

Katılımcıların ailelerinin aylık ortalama gelir düzeyleri incelendiğinde; %9,4'unun aylık 2500 TL ve altı (s=44), %25,7'sinin 2501-5000 arası (s=121), %16,6'sının 5001-7500 arası (s=78), %15,7'sinin 7501-10.000 arası (s=74) ve %22,8'inin 10.001 ve üzeri (s=107) aylık ortalama gelire sahip olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların %9,8'i ise (s=46) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 5).

Çizelge 5. Katılımcıların Aile Ortalama Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Aile aylık ortalama gelir		
0-2500	44	9,4
2501-5000	121	25,7
5001-7500	78	16,6
7501-10.000	74	15,7
10.001 ve üzeri	107	22,8
Kayıp Veri	46	9,8
Toplam	470	100

Katılımcıların %2,1'inin kardeşi bulunmazken (s=10); %16'sının 1 (s=75), %49,7'sinin 2 (s=234), %22,3'ünün 3 (s=105), %4,7'sinin 4 (s=22), %1,5'inin 5 (s=7) ve %1,1'inin 6 (s=5) kardeşi bulunmaktadır. Katılımcıların %2,6'sı ise (s=12) bu maddeyi cevaplamamıştır (Çizelge 6).

Çizelge 6. Katılımcıların Kardeş Sayılarına Göre Dağılımları

	Gruplar	s	%
Kardeş Sayısı	0	10	2,1
	1	75	16
	2	234	49,7
	3	105	22,3
	4	22	4,7
	5	7	1,5
	6	5	1,1
	Kayıp Veri	12	2,6
	Toplam	470	100

Katılımcıların %57,6'sı 1. (s=270), %28,9'u 2. (s=136), %9,1'i 3. (s=43), %1,9'u 4. (s=9) ve %0,6'sı 5. (s=3) çocuktur. Katılımcıların %1,9'u ise (s=9) bu maddeyi cevaplamamıştır (Çizelge 7).

Çizelge 7. Katılımcıların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına Göre Dağılımları

	Gruplar	s	%
Kaçınıcı çocuk olduğu	1	270	57,6
	2	136	28,9
	3	43	9,1
	4	9	1,9
	5	3	0,6
	Kayıp veri	9	1,9
	Toplam	470	100

Katılımcıların %85,1'inin (s=400) kendilerine ait odaları mevcuttur. %14'ü (s=66) kendilerine ait odaya sahip değildir. Katılımcıların %0,9'u ise (s=4) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 8).

Çizelge 8. Katılımcıların Evde Kendine Ait Odaları Olma Durumlarına Göre Dağılımları

	Gruplar	s	%
Kendilerine ait oda olması	Evet	400	85,1
	Hayır	66	14
	Kayıp Veri	4	0,9
	Toplam	470	100

Katılımcıların odalarını kimlerle paylaştığı incelendiğinde; %67,4'ünün odasında tek kaldığı (s=317), %0,4'ünün annesiyle (s=2), %5,5'inin ablasıyla (s=26), %3,4'ünün abisiyle (s=16), %4,7'sinin erkek kardeşiyle (s=22), %8,5'inin kız kardeşiyle (s=40) ve %0,6'sının anneanne/babanne (s=3) odasını paylaştığı

bilgisine ulaşılmıştır. Babası ve dedesiyle oda paylaşımı yapan katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların %9,5'i ise (s=44) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 9).

Çizelge 9. Katılımcıların Odalarını Kimlerle Paylaştıklarına Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Odanın paylaşıldığı kişi		
Sadece kendisi	317	67,4
Anne	2	0,4
Abla	26	5,5
Abi	16	3,4
Erkek kardeş	22	4,7
Kız kardeş	40	8,5
Anneanne/babaanne	3	0,6
Kayıp Veri	44	9,5
Toplam	470	100

Katılımcıların ev içerisinde nerede uydukları incelendiğinde; %95,6'sının kendi odasında (s=449), %0,6'sının ebeveyn odasında (s=3), %3,2'sinin salonda (s=15) uyuduğu saptanmıştır. Katılımcıların %0,6'sı ise (s=3) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 10).

Çizelge 10. Katılımcıların Ev İçerisinde Uydukları Yerlere Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Uyunan yer		
Kendi odası	449	95,6
Ebeveyn odası	3	0,6
Salon	15	3,2
Kayıp Veri	3	0,6
Toplam	470	100

Katılımcıların beraber uydukları kişi olup olmama durumları incelendiğinde; %90'ının tek başına uyuduğu (s=423), %0,2'sinin anne ile (s=1), %1,1'inin abla ile (s=5), %0,6'sının abi ile (s=3), %0,9'unun erkek kardeş ile (s=4), %2,8'inin kız kardeş ile (s=13) ve %0,2'sinin anneanne/babaanne ile uyuduğu saptanmıştır. Babası ve dedesiyle beraber uyuyan katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların %4,2'si ise (s=20) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 11).

Çizelge 11. Katılımcıların Beraber Uyudukları Kişi Olup Olmamasına Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Beraber uyunan kişi		
Tek başına uyuyor	423	90,0
Anne	1	0,2
Abla	5	1,1
Abi	3	0,6
Erkek kardeş	4	0,9
Kız kardeş	13	2,8
Anneanne/babaanne	1	0,2
Kayıp Veri	20	4,2
Toplam	470	100

Katılımcıların uyurken duyuşal uyarana veya bir kişiye ihtiyaç duymalarına göre dağılımları incelendiğinde; %76'sının ihtiyaç duymadan uyuyabildiği (s=357), %11,2'sinin ışık olmasına (s=53), %4,9'unun ses olmasına (s=23), %2,6'sının odada birinin olmasına (s=12) ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Katılımcıların %5,3'ü ise (s=25) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 12).

Çizelge 12. Katılımcıların Uyurken Duyusal Uyarana veya Bir Kişiyeye İhtiyaç Duymalarına Göre Dağılımları

Gruplar	n	%
Duyusal uyarana veya bir kişiye ihtiyaç duyma		
Hayır	357	76
Işık olmasına	53	11,2
Ses olmasına	23	4,9
Odada birinin olması	12	2,6
Kayıp Veri	25	5,3
Toplam	470	100

Katılımcıların bir haftalık süre içerisinde uykuya dalamama problemlerinin varlığı incelendiğinde; %30,8'inin uykuya dalma sorunu yaşamadığı (s=145), %17,6'sının haftada 1 defa (s=83), %16,2'sinin haftada 2 defa (s=76), %34,5'inin haftada 3 defa ve üzeri (s=162) uykuya dalamama problemi yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların %0,9'u ise (s=4) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 13).



Çizelge 13. Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Uykuya Dalamama Problemlerine Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Uykuya Dalamamak		
Hiç	145	30,8
1 defa	83	17,6
2 defa	76	16,2
3 defa ve üzeri	162	34,5
Kayıp Veri	4	0,9
Toplam	470	100

Katılımcıların bir haftalık süre içerisindeki gece yarısı uyku bölünme problemlerinin varlığı incelendiğinde; %43'ünün gece yarısı uyku bölünmesi sorunu yaşamadığı (s=202), %19,6'sının haftada 1 defa (s=92), %16'sının haftada 2 defa (s=75), %17,8'inin haftada 3 defa ve üzeri (s=84) gece yarısı uyku bölünme problemi yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların %3,6'sı ise (s=17) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 14).

Çizelge 14. Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Gece Yarısı Uyku Bölünme Problemlerine Göre Dağılımları

Gruplar	s	%
Uykunun Bölünmesi		
Hiç	202	43,0
1 defa	92	19,6
2 defa	75	16,0
3 defa ve üzeri	84	17,8
Kayıp Veri	17	3,6
Toplam	470	100

Katılımcıların bir haftalık süre içerisindeki kâbuslar nedeniyle uyku bölünme problemlerinin varlığı incelendiğinde; %59,8'inin kâbuslar nedeniyle gece yarısı uyku bölünmesi sorunu yaşamadığı (s=281), %21,1'inin haftada 1 defa (s=99), %8,5'inin haftada 2 defa (s=40), %7'sinin haftada 3 defa ve üzeri (s=33) kâbus nedeniyle gece yarısı uyku bölünme problemi yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların %3,6'sı ise (s=17) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 15).

Çizelge 15. Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Kâbuslar Nedeniyle Uyku Bölünme Problemlerine Göre Dağılımla

	Gruplar	s	%
Kâbuslar	Hiç	281	59,8
	1 defa	99	21,1
	2 defa	40	8,5
	3 defa ve üzeri	33	7,0
	Kayıp Veri	17	3,6
	Toplam	470	100

Katılımcıların bir haftalık süre içerisindeki nefes alıp vermedeki güçlük nedeniyle ortaya çıkan uyku problemlerinin varlığı incelendiğinde; %75,2'sinin nefes alıp vermedeki güçlük nedeniyle uyku sorunu yaşamadığı (s=353), %9,1'inin haftada 1 defa (s=43), %5,1'inin haftada 2 defa (s=24), %7,2'sinin haftada 3 defa ve üzeri (s=34) nefes alıp vermedeki güçlük nedeniyle uyku problemi yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların %3,4'ü ise (s=16) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 16).

Çizelge 16. Katılımcıların Bir Haftalık Süre İçerisinde Yaşadıkları Nefes Alıp Vermedeki Güçlük Nedeniyle Ortaya Çıkan Uyku Problemlerine Göre Dağılımları

	Gruplar	s	%
Nefes alıp vermekte güçlük çekme	Hiç	353	75,2
	1 defa	43	9,1
	2 defa	24	5,1
	3 defa ve üzeri	34	7,2
	Kayıp Veri	16	3,4
	Toplam	470	100

Katılımcıların bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadıkları uyku problemlerinin ders çalışmalarını ne derecede engellediği incelendiğinde; %41,9'unun hiç engellenmediği (s=197); %35,6'sının 1-2 defa (s=167), %15,5'inin 3-4 defa (s=73), %6,8'inin 5 defa ve üzeri (s=32) engellendiği bulunmuştur. Katılımcıların %0,2'si ise (s=1) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 17).

Çizelge 17. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemlerinin Ders Çalışmasını Engellemesine Göre Dağılımı

Gruplar		s	%
Ders Engelleme	Çalışmayı		
	Hiç	197	41,9
	1-2 defa	167	35,6
	3-4 defa	73	15,5
	5 defa ve üzeri	32	6,8
	Kayıp Veri	1	0,2
	Toplam	470	100

Katılımcıların bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadıkları uyku problemleri sebebiyle sosyal ortamlarda uyanık kalmakta zorlanmaları incelendiğinde; %61,9'unun hiç zorlanmadığı (s=291); %25,5'inin 1-2 defa (s=120), %7,7'sinin 3-4 defa (s=36), %4,5'inin 5 defa ve üzeri zorlandığı bulunmuştur. Katılımcıların %0,4'ü ise (s=2) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 18).

Çizelge 18. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Arkadaşlarına, Ailesine ve/veya İlgili Alanlarına Dair Geçirdiği Vakitlerde Uyanık Kalmakta Zorlanmalarına Göre Dağılımları

Gruplar		s	%
Sosyal ortamlarda uyanık kalmakta zorlanma			
	Hiç	291	61,9
	1-2 defa	120	25,5
	3-4 defa	36	7,7
	5 defa ve üzeri	21	4,5
	Kayıp Veri	2	0,4
	Toplam	470	100

Katılımcıların %11,1'i (s=52) kronik tıbbi bir hastalığı varken, %87,4'ünün (s=411) kronik tıbbi bir hastalığı yoktur. Katılımcıların %1,5'i ise (s=7) bu maddeyi cevaplandırmamıştır. Buna ek olarak, %13'ü psikiyatrik tedavi ve/veya psikoterapi desteği almış (s=61), %86'si psikiyatrik tedavi ve/veya psikoterapi desteği almamıştır (s=404). Katılımcıların %1'i ise (s=5) bu maddeyi cevaplandırmamıştır (Çizelge 19).

Çizelge 19. Katılımcıların Kronik Tıbbi Hastalığa Sahip Olmaları ve Psikiyatrik Bir Tedavi ve/veya Psikoterapi Desteği Almalarına Göre Dağılımlar

	Gruplar	s	%
Kronik Tıbbi Hastalık	Evet	52	11,1
	Hayır	411	87,4
	Kayıp Veri	7	1,5
	Toplam	470	100
Psikiyatrik Tedavi /Psikoterapi Desteği	Evet	61	13,0
	Hayır	404	86,0
	Kayıp Veri	5	1,0
	Toplam	470	100

### B. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi

Araştırmada kullanılan Uyku\_Bozuklukları\_Toplam; EÖDT\_Sucluluk\_Toplam, EÖDT\_Utanc\_Toplam, EÖDT\_Dışsallaştırma-Utanç\_Toplam, EÖDT\_Dışsallaştırma\_Toplam, EÖDT\_Ayrılma\_Toplam; GGA\_DE/AH\_Toplam, GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplam, GGA\_Davranış\_Sorun\_Toplam, GGA\_Akran\_Sorun\_Toplam, GGA\_Sosyal\_Davranış\_Toplam ve GGA\_Toplam güvenirlilikleri belirlemeye yönelik Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) güvenirlilik analizi ile incelenmiştir (Çizelge 20).

Çizelge 20. Ölçeklere İlişkin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayılar

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) Güvenirlik
Uyku_Bozuklukları_Toplam	8	0,899
EÖDT_Sucluluk_Toplam	15	0,864
EÖDT_Utanc_Toplam	13	0,886
EÖDT_Dışsallaştırma-Utanç_Toplam	9	0,641
EÖDT_Dışsallaştırma_Toplam	7	0,721
EÖDT_Ayrılma_Toplam	7	0,755
GGA_DE/AH_Toplam	5	0,516
GGA_Duygusal_Sorun_Toplam	5	0,700
GGA_Davranış_Sorun_Toplam	5	0,548
GGA_Akran_Sorun_Toplam	5	0,567
GGA_Sosyal_Davranış_Toplam	5	0,733
GGA_Toplam	25	0,672

### C. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının, anne eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 21). Çizelge 21 incelendiğinde; ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının, annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(5, 453)} = 745,15$ ,  $p = ,02$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; anneleri ilköğretim mezunu olan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 22,61 \pm 7,79$ ), anneleri ortaokul eğitim düzeyine sahip olan ( $\bar{x} = 18,50 \pm 6,91$ ) ergenlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ( $p = ,02$ ). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2 = ,028$ ), farkın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çizelge 21. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
Uyku_Bozukluğu_Toplam	İlkokul	78	22,61	7,79	G. Arası	745,15	5	149,03	2,65*
	Ortaokul	54	18,50	6,91	G. İçi	25423,47	453	56,12	
	Lise	129	20,20	7,21	Toplam	26168,62	458		
	Yüksek Okul	15	17,46	6,06					
	Üniversite	157	20,76	8,05					
	Yüksek lisans / Doktora	26	19,61	6,03					
	Toplam	459	20,48	7,55					

\* $p < ,05$

## D. Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının, sınıf düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 22). Çizelge 22 incelendiğinde, ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının, sınıf düzeylerine göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(5, 461)} = 837,33$ ,  $p = ,01$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; 7. sınıf düzeyinde olan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 18,40 \pm 7,53$ ), 12. sınıf düzeyinde olan ( $\bar{x} = 22,94 \pm 7,22$ ) ergenlerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p = ,01$ ). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2 = ,031$ ), farkın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çizelge 22. Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
Uyku_Bozukluğu_Toplam	7. Sınıf	61	18,40	7,53	G. Arası	837,33	5	167,46	2,97*
	8. Sınıf	110	19,93	7,74	G. İçi	25940,9	461	56,27	
	9. Sınıf	82	20,41	7,64	Toplam	26778,24	466		
	10. Sınıf	46	20,97	8,03					
	11. Sınıf	81	20,22	6,94					
	12. Sınıf	87	22,94	7,22					
	Toplam	467	20,53	7,58					

\* $p < ,05$

## E. Katılımcıların Anne ve Baba Medeni Durumlarına Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının, anne ve babalarının medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 23). Çizelge 23 incelendiğinde, ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının anne ve babalarının medeni durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(5, 448)} = 666,90$ ,  $p = ,03$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey)

İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucunda, anne ve babası evli olan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=20,13\pm7,46$ ), anne ve babası başka bireylerle evlenmiş olan ( $\bar{x}=30,2\pm4,49$ ) ergenlerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p=,03$ ). Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,026$ ), farkın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çizelge 23. Katılımcıların Anne ve Baba Medeni Durumlarına Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
Uyku_Bozukluğu_Toplam	Evli	401	20,13	7,46	G. Arası	666,90	5	133,38	2,36*
	Boşanmış	29	22,24	8,22	G. İçi	25311,11	448	56,49	
	Evli ancak ayrı yaşamaktalar.	6	23,5	8,40	Toplam	25978,01	453		
	Boşanmış ve anne yeniden evli	5	21	2,64					
	Boşanmış ve baba yeniden evli	8	20,75	9,82					
	Boşanmış; Anne ve baba yeniden evli	5	30,2	4,49					
	Toplam	454	20,44	7,57					

\*p<,05

#### F. Katılımcıların Uyurken Duyusal Uyarana veya Bir Kişiye İhtiyaç Duymalarına Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının, uyurken duyusal bir uyarana veya bir kişiye ihtiyaç duyma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 24). Çizelge 24 incelendiğinde, ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının, uyurken duyusal bir uyarana veya bir kişiye ihtiyaç duyma durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(3, 441)}=573,03$ ,  $p=,01$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; özel bir uyarana veya bir kişiye ihtiyaç duymayan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları toplam puan ortalamalarının ( $\bar{x}=19,89\pm7,51$ ), ses olmasına ihtiyaç duyan ( $\bar{x}=24,78\pm6,12$ ) ergenlerden anlamlı

derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p=,01$ ). Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,023$ ), farkın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 24. Katılımcıların Uyurken Duyusal Uyarana veya Bir Kişiye İhtiyaç Duymalarına Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları				
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
Uyku_Bozukluğu_Toplam	Hayır	357	19,89	7,51	G. Arası	573,03	3	191,01	3,47*
	Işık	53	21,24	7,66	G. İçi	24263,01	441	55,01	
	Ses	23	24,78	6,12	Toplam	24836,05	444		
	Odada	12	19,58	5,21					
	tek olmamak Toplam	445	20,30	7,47					

\* $p<,05$

**G. Katılımcıların Uyurken Kâbuslarla Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi**

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının 1 hafta içerisinde uyurken kâbusla uykularının bölünmelerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 25). Çizelge 25 incelendiğinde, ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının, kâbuslar nedeniyle uykularının bölünme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,

$F_{(3, 449)} = 3952,97$ ,  $p<,001$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; 1 hafta içerisinde kâbuslar nedeniyle uykuları hiç bölünmeyen ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarının ( $\bar{x}=18,46\pm7,02$ ), 1 hafta içerisinde 1 defa uykuları bölünen ( $\bar{x}=22,30\pm7,18$ ), 2 defa bölünen ( $\bar{x}=24,12\pm7,55$ ) ve 3 defa ve üzeri bölünen ( $\bar{x}=28,18\pm6,01$ ) ergenlerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p<,001$ ). Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006)) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,151$ ), farkın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.



Çizelge 25. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Uyurken Kâbusla Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
Uyku_Bozukluğu_	Hiç	281	18,46	7,02	G.	3952,97	3	1317,65	26,59*
Toplam	1 defa	99	22,30	7,18	G. Arası	22244,19	449	49,54	
	2 defa	40	24,12	7,55	G. İçi	26197,16	452		
	3 defa ve üzeri	33	28,18	6,01	Toplam				
	Toplam	453	20,51	7,61					

\*\*p<,001

### H. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Gece Yarısı Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının 1 hafta içerisinde gece yarısı uykularının bölünmelerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 26). Çizelge 26 incelendiğinde, ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının, 1 hafta içerisinde gece yarısı uykularının bölünme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,

$F_{(3, 449)}= 4507,40$ ,  $p<,001$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucunda, gece yarısı uykuları hiç bölünmeyen ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=17,77\pm 7,06$ ) ile 1 hafta içerisinde gece yarısı uykuları 1 defa bölünen ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=19,41\pm 6,37$ ), 1 hafta içerisinde gece yarısı uykuları 2 defa uykuları bölünen ( $\bar{x}=23,32\pm 6,90$ ) ve 3 defa ve üzeri bölünen ( $\bar{x}=25,73\pm 7,18$ ) ergenlerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p<,001$ ). Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,173$ ), farkın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çizelge 26. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Gece Yarısı Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
Uyku_Bozukluğu_Toplam	Hiç	202	17,77	7,06	G. Arası	4507,40	3	1502,46	31,30*
	1 defa	92	19,41	6,37	G. İçi	21551,83	449	48,00	
	2 defa	75	23,32	6,90	Toplam	26059,24	452		
	3 defa ve üzeri	84	25,73	7,18					
	Toplam	453	20,50	7,59					

\*\*p<,001

### İ. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Nefes Alma Güçlüğü Nedeniyle Uykularının Bölünmelerine Göre Uyku\_Bozuklukları\_Toplam Puanlarının İncelenmesi

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının 1 hafta içerisinde nefes alma güçlüğü nedeniyle uykularının bölünmelerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 27). Çizelge 27 incelendiğinde, ergenlerin uyku bozukluğu puanlarının, 1 hafta içerisinde nefes alma güçlüğü nedeniyle uykularının bölünme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(3, 450)} = 3484,14$ ,  $p < ,001$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; 1 hafta içerisinde nefes alma güçlüğü nedeniyle uykuları hiç bölünmeyen ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=19,07 \pm 7,19$ ) ile 1 hafta içerisinde nefes alma güçlüğü nedeniyle uykuları 1 defa bölünen ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=24,39 \pm 6,21$ ), 1 hafta içerisinde gece yarısı uykuları 2 defa uykuları bölünen ( $\bar{x}=26 \pm 7,09$ ) ve 3 defa ve üzeri bölünen ( $\bar{x}=26,88 \pm 7,25$ ) ergenlerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p < ,001$ ). Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre

analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,133$ ), farkın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 27. Katılımcıların 1 Hafta İçerisinde Nefes Alma Güçlüğü Nedeniyle Uykularının Bölünmesine Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
	Hiç	353	19,07	7,19	G. Arası	3484,14	3	1161,38	
	1 defa	43	24,39	6,21	G. İçi	22743,04	450	50,54	
Uyku_Bozukluğu_Toplam	2 defa	24	26,00	7,09	Toplam	26227,18	453		22,97**
	3 defa ve üzeri	34	26,88	7,25					
	Total	454	20,52	7,60					

\*\* $p<,001$

#### **J. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Arkadaşlarına, Ailesine ve/veya İlgili Alanlarına Dair Geçirdiği Vakitlerde Uyanık Kalmakta Zorlanmalarına Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Katılımcıların bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadıkları uyku problemi sebebiyle arkadaşlarına, ailesine ve/veya ilgili alanlarına dair geçirdiği vakitlerde uyanık kalmakta zorlanmalarına göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 28). Çizelge 28 incelendiğinde, bir haftalık süre düşünüldüğünde ergenlerin yaşadıkları uyku problemi sebebiyle arkadaşlarına, ailesine ve/veya ilgili alanlarına dair geçirdiği vakitlerde uyanık kalmakta zorlanmalarına göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(3, 464)}= 7795,99$ ,  $p<,001$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; bir haftalık süre düşünüldüğünde ergenlerin yaşadıkları uyku problemi sebebiyle arkadaşlarına, ailesine ve/veya ilgili alanlarına dair geçirdiği vakitlerde uyanık kalmakta hiç zorlanmayan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=17,57\pm6,56$ ), 1-2 defa ( $\bar{x}=23,81\pm6,33$ ), 3-4 defa zorlanan ( $\bar{x}=26,91\pm5,85$ ) ve 5 defa ve üzeri ( $\bar{x}=31,42\pm5,33$ ), zorlanan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p<,001$ ). Cohen

(1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,291$ ), farkın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 28. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Arkadaşlarına, Ailesine ve/veya İlgi Alanlarına Dair Geçirdiği Vakitlerde Uyanık Kalmakta Zorlanmalarına Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
	Hiç	291	17,57	6,56	G. Arası	7795,99	3	2598,66	
	1-2 defa	120	23,81	6,33	G. İçi	19036,86	464	41,02	63,33**
Uyku_Bozukluğu_Toplam	3-4 defa	36	26,91	5,85	Toplam	26832,86	467		
	5 defa ve üzeri	21	31,42	5,33					
	Toplam	468	20,51	7,58					

\*\*p<,001

**K. Katılımcıların Bir Haftalık Süre Düşünüldüğünde Yaşadıkları Uyku Problemi Sebebiyle Ders Çalışmakta Zorlanmalarına Göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Katılımcıların bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadıkları uyku problemi sebebiyle ders çalışmakta zorlanmalarına göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır (Çizelge 29). Çizelge 29 incelendiğinde, bir haftalık süre düşünüldüğünde ergenlerin yaşadıkları uyku problemi sebebiyle ders çalışmakta zorlanmalarına göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam puanlarının anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir,  $F_{(3, 465)}= 8656,82$ ,  $p<,001$ . Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc (Tukey) İkili Karşılaştırmalar Analizi sonucuna göre; bir haftalık süre düşünüldüğünde ergenlerin yaşadıkları uyku problemi sebebiyle ders çalışmakta hiç zorlanmayan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=16,31\pm6,33$ ), 1-2 defa ( $\bar{x}=21,07\pm6,48$ ), 3-4 defa zorlanan ( $\bar{x}=27,05\pm6,02$ ) ve 5 defa ve üzeri ( $\bar{x}=28,44\pm5,02$ ) zorlanan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p<,001$ ). Cohen (1988, akt. Algina vd., 2006) kriterlerine

göre analiz sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ( $\eta^2=,322$ ), farkın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çizelge 29. Katılımcıların bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadıkları uyku problemi sebebiyle ders çalışmakta zorlanmalarına göre Uyku\_Bozukluğu\_Toplam Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması

s, $\bar{x}$ ve SS Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Puan	Grup	s	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	sd	KO	F
	Hiç	197	16,31	6,33	G. Arası	8656,82	3	2885,61	
	1-2 defa	167	21,07	6,48	G. İçi	18206,42	465	39,15	73,70**
Uyku_Bozukluğu_Toplam	3-4 defa	73	27,05	6,02	Toplam	26863,24	468		
	5 defa ve üzeri	32	28,44	5,02					
	Toplam	469	20,51	7,58					

\*\*p<,001

#### L. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Kronik Tıbbi Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi

Çizelge 30. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Kronik Tıbbi Bir Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	SS	t Testi	Sd
Uyku_Bozuklukları_Toplam	Var	52	22,94	7,19	2,499*	461
	Yok	411	20,17	7,56		

\*p<,05

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının kronik tıbbi bir hastalığa sahip olup olmamalarına göre anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır (p=,01).

Ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanları incelendiğinde; kronik bir hastalığa sahip olan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=22,94\pm7,19$ ), kronik bir hastalığa sahip olmayan ergenlerin

Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarından ( $\bar{x}=20,17\pm7,56$ ) anlamlı ölçüde yüksektir (Çizelge 30).

### **M. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Psikiyatrik Bir Tedavi / Psikoterapi Desteği Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi**

Çizelge 31. Katılımcıların Uyku Bozuklukları Toplam Puanlarının Psikiyatrik Bir Tedavi veya Psikoterapi Desteği Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi

Puan	Gruplar	s	$\bar{x}$	SS	t Testi	t	Sd
Uyku_Bozuklukları_Toplam	Var	61	24,49	7,82	4,5**		463
	Yok	404	19,90	7,36			

\*\*p<,001

Katılımcıların Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarının psikiyatrik bir tedavi/psikoterapi desteği alıp almamalarına göre anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır ( $p<0,001$ ). Ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanları incelendiğinde; psikiyatrik bir tedavi/psikoterapi desteği alan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamaları ( $\bar{x}=24,49\pm7,82$ ), psikiyatrik bir tedavi/psikoterapi desteği almayan ergenlerin Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puan ortalamalarından ( $\bar{x}=19,90\pm7,36$ ) anlamlı ölçüde yüksektir (Çizelge 31).

Ergenlerin uyku bozuklukları toplam puanlarının, ergenlerin annelerinin sağ olup olmamalarına ( $p=0,75$ ), babalarının sağ olup olmamalarına ( $p=0,615$ ), ailelerinin tahmini ekonomik gelirlerine ( $p=0,124$ ), babalarının eğitim durumuna ( $p=0,669$ ), kardeş sayılarına ( $p=0,596$ ), kaçınıcı çocuk olduklarına ( $p=0,642$ ), kendilerine ait bir odaya sahip olmalarına ( $p=0,322$ ), odalarını kimlerle paylaştıklarına ( $p=0,561$ ), kiminle uyduklarına ( $p=0,305$ ), ev içerisinde uydukları alana ( $p=0,552$ ) göre anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmektedir.

### **N. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi**

Araştırmada kullanılan DSM 5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği'nden (11-17 Yaş Çocuk Formu) (Uyku\_Bozuklukları), Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi'nden (EÖBT), Güçler ve Güçlükler Anketi'nden (GGA)

katılımcıların aldığı puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Gruplar T Testi analizi uygulanmıştır (Çizelge 32).

Uyku bozuklukları toplam puanı kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p<,001$ ).

Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Ölçeği puanları incelendiğinde suçluluk alt ölçek toplam puanı ( $p=0,004$ ) ve utanç toplam puanı ( $p<,001$ ) kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ayrılma alt ölçek toplam puanı ( $p=0,01$ ) ise erkek katılımcılarda kadın katılımcılara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Güçler Güçlükler Anketi (GGA) puanları incelendiğinde duygusal sorun alt ölçek puanı ( $p<,001$ ), sosyal davranış alt ölçek puanı ( $p=0,028$ ) ve GGA toplam puanı ( $p<,001$ ) kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Çalışmada kullanılan ölçeklere dair kadın ve erkek katılımcılar arasında ortalama puan karşılaştırması çizelgede sunulmuştur (Çizelge 32).

Çizelge 32. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi

Puan	Gruplar	s	$\bar{x}$	SS	t Testi	
					t	Sd
Uyku_Bozuklukları_Toplam	Kadın	321	21,44	7,4	3,97**	468
	Erkek	149	18,51	7,57		
EÖDT_Sucluluk_Toplam	Kadın	321	57,13	10,82	2,9*	468
	Erkek	149	53,92	11,88		
EÖDT_Utanc_Toplam	Kadın	321	32,87	12,11	5,18**	468
	Erkek	149	27,13	8,86		
EÖDT_Dışsallaştırma-Utanç_Toplam	Kadın	321	13,02	3,99	-1,96	468
	Erkek	149	13,82	4,39		
EÖDT_Dışsallaştırma_Toplam	Kadın	321	14,92	5,14	-0,79	468
	Erkek	149	15,35	6,03		
EÖDT_Ayrılma_Toplam	Kadın	321	19,92	5,85	-2,6*	468
	Erkek	149	21,44	6,04		
GGA_DE/AH_Toplam	Kadın	321	4,54	2,13	0,6	467
	Erkek	149	4,41	2,2		
GGA_Duygusal_Sorun_Toplam	Kadın	321	4,34	2,58	8,31**	467
	Erkek	149	2,32	2,13		
GGA_Davranış_Sorun_Toplam	Kadın	321	2,52	1,79	0,85	468
	Erkek	149	2,36	1,94		

Çizelge 31 (devamı) Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Bağımsız Gruplar T Testi ile Analizi

Puan	Gruplar	s	$\bar{x}$	SS	t Testi	
					t	Sd
GGA_Akran_Sorun_Toplam	Kadın	321	2,86	2,19	1,53	468
	Erkek	149	2,54	1,94		
GGA_Sosyal_Davranış_Toplam	Kadın	321	7,87	2,02	2,21*	468
	Erkek	149	7,43	2,08		
GGA_Toplam	Kadın	321	14,22	5,69	4,65**	467
	Erkek	149	11,63	5,44		
Yaş	Kadın	321	14,71	1,77	0,91	462
	Erkek	149	14,55	1,71		

\*\*p<,001 \*p<,05

### O. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi

Araştırmada kullanılan DSM 5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 Yaş Çocuk Formu) toplam puanı (Uyku\_Bozuklukları\_Toplam), Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi Suçluluk (EÖDT\_Suçluluk\_Toplam), Utanç (EÖDT\_Utanç\_Toplam), Dışsallaştırma-Utanç (EÖDT\_Dışsallaştırma-Utanç\_Toplam), Dışsallaştırma (EÖDT\_Dışsallaştırma\_Toplam), Ayrılma (EÖDT\_Ayrılma\_Toplam) alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler; Güçler ve Güçlükler Anketi toplam puanı (GGA\_Toplam) ve Güçler ve Güçlükler Anketi Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik (GGA\_DE/AH), Duygusal Sprunlar (GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplam), Davranış Sorunları (GGA\_Davranışl\_Sorun\_Toplam), Akran İlişkileri (GGA\_Akran\_Sorun\_Toplam), Sosyal Davranış (GGA\_Sosyal\_Davranış\_Sorun\_Toplam) alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi ile incelenmiştir (Çizelge 33).

Uyku\_Bozuklukları\_Toplam ile EÖDT\_Utanç\_Toplam ( $r=,316$ ), EÖDT\_Dışsallaştırma-Utanç\_Toplam ( $r=,187$ ) ve EÖDT\_Dışsallaştırma\_Toplam ( $r=,270$ ) puan arasında anlamlı ölçüde pozitif yönde ilişki bulunmaktadır ( $p<,01$ ). Uyku\_Bozuklukları\_Toplam ile GGA\_DE/AH\_Toplam ( $r=,283$ ), GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplam ( $r=,447$ ), GGA\_Davranış\_Sorun\_Toplam ( $r=,359$ ), GGA\_Akran\_Sorun\_Toplam ( $r=,263$ ) ve GGA\_Toplam ( $r=,521$ ) puan



arasında anlamlı ölçüde pozitif yönde ilişki bulunmaktadır ( $p<,01$ ) Çalışmamızda kullanılan ölçeklere dair korelasyon katsayısı değerleri Çizelge 33'de sunulmuştur.

Çizelge 33. DSM 5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği ile Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Testi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Uyku_Bozuklukları_Toplam	1											
2.EÖDT_Sucluluk_Toplam	0,009	1										
3.EÖDT_Utanc_Toplam	,316*	,440*	1									
4.EÖDT_Dışsallaştırma-Utaç_Toplam	,187*	0,02	,348*	1								
5.EÖDT_Dışsallaştırma_Toplam	,270*	0,04	,210*	,568*	1							
6.EÖDT_Ayrılma_Toplam	0,068	,091*	,206*	,174*	,396*	1						
7.GGA_DE/AH_Toplam	,283*	0,044	,232*	,147*	,155*	0,055	1					
8.GGA_Duygusal_Sorun_Toplam	,447*	,172*	,593*	,259*	,250*	0,065	,310*	1				
9.GGA_Davranış_Sorun_Toplam	,359*	,191*	0,051	,248*	,356*	,099*	,305*	,233**	1			
10.GGA_Akran_Sorun_Toplam	,263*	,092*	,261*	,234*	,179*	,114*	0,022	,330**	,231**	1		
11.GGA_Sosyal_Davranış_Toplam	0,085	,486*	0,088	,167*	,136*	0,025	0,069	0,043	,235**	-,246**	1	
12.GGA_Toplam	,521*	0,029	,469*	,323*	,350*	0,016	,622**	,768*	,620**	,594**	-,166**	1

\*\* $p<,01$  \* $p<,05$

## P. Katılımcıların Uyku Bozukluğu Puanlarını Yordayan Faktörlerin İncelenmesi

Çizelge 34. Katılımcıların Uyku Bozukluğu Puanlarını Yordayan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Model	R	R <sup>2</sup>	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	B	β	t	
1. Model	GGA_Duygusal_Sorun_Toplam	0,458	0,201	0,208	1,323	0,458	11,07**
2. Model	GGA_Duygusal_Sorun_Toplam	0,529	0,28	0,277	1,138	0,394	9,68**
	GGA_Davranış_Sorun_Toplam				1,126	0,272	6,68**
3. Model	GGA_Duygusal_Sorun_Toplam	0,54	0,291	0,287	1,108	0,384	9,45**

Çizelge 34 (devamı) Katılımcıların Uyku Bozukluğu Puanlarını Yordayan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Model	R	R <sup>2</sup>	Uyarlanmış R <sup>2</sup>	B	β	t
GGA_Davranış_Sorun_Toplam				1,081	0,261	6,43**
Yaş				0,467	0,107	2,70*
GGA_Duygusal_Sorun_Toplam				0,854	0,296	5,87**
4. Model	0,551	0,304	0,298	1,130	0,273	6,74**
GGA_Davranış_Sorun_Toplam				1,130	0,273	6,74**
Yaş				0,526	0,121	3,04*
EÖDT_Utanc_Toplam				0,093	0,141	2,89*

\*\*p<,001 \*p<,05

Uyku\_Bozuklukları\_Toplam bağımlı değişken, GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplam, GGA\_Davranış\_Sorun\_Toplam, EÖDT\_Utanc\_Toplam ve yaş bağımsız değişken olarak dahil edildiği regresyon modelinde uyarlanmış R<sup>2</sup>=,304 bulunmuştur. GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplam'ın, GGA\_Davranış\_Sorun\_Toplam'ın ve EÖDT\_Utanc\_Toplam'ın modele bağımsız değişken olarak koyulmasının nedeni Uyku\_Bozuklukları\_Toplam ile korelasyon değerlerinin 0,3'ün üzerinde olmasıdır. GGA\_Duygusal\_Sorun\_Toplam (β=,296, p<,001), GGA\_Davranış\_Sorun\_Toplam (β=,273, p<,001), Yaş (β=,121, p=,002) ve EÖDT\_Utanc\_Toplam (β=,141, p=,004) puanları, Uyku\_Bozuklukları\_Toplam puanlarını anlamlı ölçüde yordamaktadır. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi istatistiksel değerleri Çizelge 34'te sunulmuştur.

### Q. GGA\_Duygusal\_Sorun ve Uyku\_Bozuklukları İlişkisinde

#### GGA\_Davranış\_Sorun'un Aracı Rolüne Dair Mediasyon Analizi

Çizelge 35. GGA\_Duygusal\_Sorun ve Uyku\_Bozuklukları İlişkisinde GGA\_Davranış\_Sorun'un Aracı Rolüne Dair Mediasyon Analizi

	B	SH	β	t
İlk aşama	1,29	0,12	0,45	10,79
GGA_Duygusal_Sorun→Uyku_Bozukl. R <sup>2</sup> =,20; F=116,40**				
İkinci aşama	0,16	0,03	0,23	5,17
GGA_Duygusal_Sorun→GGA_Davranış_Sorun R <sup>2</sup> =,05; F=26,78**				
Üçüncü aşama	1,12	0,17	0,27	6,61
GGA_Davranış_Sorun→Uyku_Bozukluğu GGA_Duygusal_Sorun→Uyku_Bozukluğu R <sup>2</sup> =,27; F=85,37**	1,11	0,12	0,38	9,42

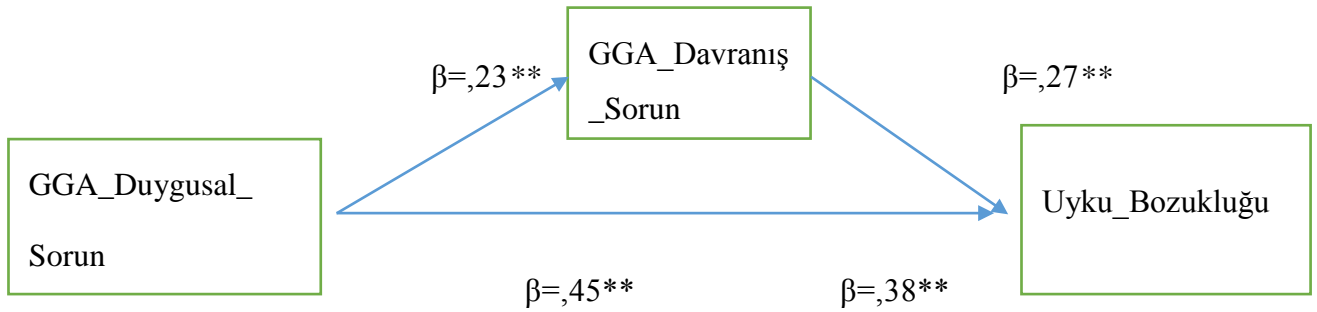
\*\*p<,001

Aracı değişken analizinin birinci aşamasında, GGA\_Duygusal\_Sorun puanlarının, Uyku\_Bozuklukluğu puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür (F=116,40; p<,001, R<sup>2</sup>=,20; B=1,29; SH=,12; β=,45). (Çizelge 35).

İkinci aşamada, GGA\_Duygusal\_Sorun puanlarının, GGA\_Davranış\_Sorun'ı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür (F=26,78; p<,001; R<sup>2</sup>=,05; B=,16, SH=,03; β=,23). (Çizelge 35).

Üçüncü aşamada, GGA\_Duygusal\_Sorun ve GGA\_Davranış\_Sorun puanlarının birlikte, Uyku\_Bozukluğu'nu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür (F=85,37; p<,001; R<sup>2</sup>=,27; B=1,12 -- 1,11; SH=,17 --,12; β=,27 --,38). (Çizelge 35).

Aracı değişkenin etkisinin anlamlı olup olmadığını incelemek için yapılan Bootstrap sonuçları, aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir (BootLLCI=,10 BootULCI=,28).



Şekil 1. GGA\_Duygusal\_Sorun Puanlarının Uyku\_Bozuklukları Ölçek Puanını Yordamasında GGA\_Davranış\_Sorun Alt Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

\*\*p<,001



## V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### A. Tartışma

Mevcut araştırma İstanbul ilinin ortaokul ve ortaöğretim okullarında öğrenim gören 11-17 yaş aralığındaki öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir ve uyku sorunlarının, öz bilinçlilik duygularının ve duygusal ve davranışsal sorunlarının direkt ve indirekt ilişkileri incelenmiştir. Sonuç olarak ergen yaş grubunda kadın katılımcıların uyku sorunlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınlarda duygusal sorunların ve öz bilinçlilik utanç ile öz bilinçlilik suçluluk düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre; utanç, dışsallaştırma-utanç ve dışsallaştırma öz bilinçlilik duygulanımları ile duygusal sorunlar, davranış sorunları, akran ilişki sorunları ve dikkat eksikliği aşırı hareketlilik sorunları, uyku sorunlarıyla anlamlı ilişkiler göstermektedir. Korelasyon analizinden elde edilen sonuçlara göre uyku sorunlarıyla orta düzeyde korelasyon gösteren öz bilinçlilik utanç duygusunun, duygusal sorunların ve davranış sorunlarının uyku sorunlarını öngörme gücüne dair regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, öz bilinçlilik utanç duygusunun, duygusal sorunların ve davranışsal sorunlarının, uyku sorunlarını anlamlı ölçüde öngördüğü görülmüştür. Aracılık analizi sonuçlarına göre, davranış sorunlarının, duygusal sorunlar ile uyku sorunları arasında aracı değişken olarak rol oynadığı görülmüştür.

Uyku sorunlarının erkeklere oranla kadın katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç daha önce yapılan çok sayıdaki çalışma ile uyumludur (Bülbül vd., 2010; Celmina vd., 2019; Dağ ve Kutlu, 2017; Tekcan, 2018).

Kadın katılımcılarda uyku sorunlarının erkek katılımcılara oranla daha fazla görülmesinin nedeninin; stres, anksiyete ve depresif belirti düzeyinin kadın cinsiyette daha fazla görülmesi olduğu öne sürülebilir (Anlayışlı ve Bulut Serin,

2019; Erözkan, 2004; Hankin ve Abramson, 2001; Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema ve Girgus, 1994; Yalaki, 2019). Literatürde yer alan önceki araştırmalarda stres ve duygusal sorunların ruminasyon ve kendini eleştirmeyi artırdığı (Lyubomirsky ve Tkach, 2003; Michl vd., 2013; Papageorgiou, 2006; Papageorgiou ve Wells, 2003; Smith ve Alloy, 2009) ve ruminatif ve kendini eleştirmeye dair düşüncelerin de uyku üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmektedir (Carney vd., 2006). Buna ek olarak sağlıklı kadınlarda adet döngüsü, östrojen ve progesteron başta olmak üzere çok sayıda hormondaki döngüsel değişimlerle karakterizedir ve bu hormonal değişimler sirkadiyen ritmi ve uykuyu etkileyebilmektedir. Premenstrüel sendrom ve premenstrüel disforik bozukluğa sahip kadınların uykusuzluk, sık uyanma, kâbuslarla ilişkili kötü uyku kalitesiyle ilgili sorunlar yaşadıkları, adet öncesindeki haftada ve adet ilk birkaç gününde uykululuk, yorgunluk, dikkati toparlayamama gibi belirtiler gösterdikleri bildirilmiştir (Nowakowski vd., 2013). Kadınlar ile erkekler arasındaki nörobiyolojik ve nörofizyolojik farklılıklar, kadınların erkeklere oranla daha yüksek uyku sorunlarına sahip olmalarını açıklayabilen biyolojik bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bangasser ve Valentino (2014) araştırmalarında cinsiyetler arasında hpa aksı işlev farklılıkları, nöronal morfoloji farklılıkları, aşırı uyarılmışlık ile ilgili sistemlerin farklılıkları, glukokortikoid aktivitelerinin farklılıkları vb. çok sayıda nörobiyolojik ve nörofizyolojik sistemleri içeren farklılıklar bildirilmişlerdir. Hpa aksı ve glukokortikoid cevabı konusunda farklı sonuçlar bildirilse de, kadın cinsiyette hpa aksının daha aktif, glukokortikoid geri bildirimine yanıtın daha zayıf olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Bangasser ve Valentino, 2014). Bununla birlikte kadın ve erkeklerde uyku sorunlarının görülme sıklığına dair yapılacak yeni araştırmalar konu hakkında bilgimizi artıracaktır.

Güçler Güçlükler Anketi'nde duygusal sorunlar puanları kadın katılımcılarda erkeklere oranla yüksek bulunmuştur. Bu bulgu literatürle genel olarak uyumludur. Depresif belirtiler ve yüksek kaygı düzeyine dair belirtilerin kadın cinsiyetinde daha fazla görüldüğü daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir (Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019; Keskin vd., 2013; Yalaki, 2019). Kadınlarda negatif duygulanımın daha fazla görülmesi prefrontal korteks, amigdala ve hipokampusde morfolojik ve fizyolojik farklar ile açıklanabilmektedir (Bangasser

ve Valentino, 2014). Buna ek olarak depresif belirtilerin ve yüksek kaygı belirtilerinin uyku sorunlarıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Belleville vd., 2010; Chase ve Pincus, 2011; Franzen ve Buysse, 2008; Riemann vd., 2020). Mevcut araştırmada duygusal sorun puanları ile uyku sorunları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu görülmüştür. Ek olarak kadınların uyku sorun puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar kadınlarda depresif belirtiler ve kaygı sorunları gibi duygusal sorunların erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar (Yalaki, 2019; Anlayışlı ve Bulut Serin, 2019; Keskin vd., 2013) ve duygusal sorunların uyku sorunları ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar (Belleville vd., 2010; Chase ve Pincus, 2011; Franzen ve Buysse, 2008; Riemann vd., 2020) ile uyumludur.

Çalışmamızda Güçler Güçlükler Anketi'nin dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanları ile davranış sorunları puanları cinsiyetler arasında anlamlı bir fark göstermemektedir. Bu sonuç literatür ile genel olarak uyuşmamaktadır. Önceki çalışmalar incelendiğinde dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanları ve davranış sorunları puanları genel olarak kadınlara oranla erkeklerde daha yüksektir (Bauermeister vd., 2007; Ramtekkar vd., 2010; Savi, 2008). Bu konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalar, dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğin erkek çocuklarda daha kolay fark edildiğini ve bu durumun cinsiyet önyargısı yaratabildiğini düşündürmektedir (Biederman vd., 2002; Moldavsky vd., 2013; Ohan ve Visser, 2009). Geleneksel cinsiyet rollerine göre erkekler öfke ve davranış sorunlarını daha sık dışa vurabilmektedir (Özmen vd., 2016). Geleneksel cinsiyet rollerinin değişiminin dışa yönelik davranış sorunlarında cinsiyetler arasındaki farkın azalmasına yol açabileceği; farklı zaman diliminde yapılan araştırmaların geleneksel ve toplumsal cinsiyet rollerinin değişimine işaret edebileceği düşünülmektedir. Değişen cinsiyet rollerinin duygusal ve davranış sorunları üzerindeki etkilerine dair yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu konuda yeni araştırmaların yapılması bilgimizi artıracaktır.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre uyku sorunları; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar ve akran sorunları ile anlamlı şekilde korelasyon göstermektedir. Ek olarak uyku sorunları utanç, dışsallaştırma utanç ve dışsallaştırma ile anlamlı şekilde korelasyon göstermektedir. Davranış sorunlarının ve dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik sorunlarının uyku sorunlarıyla

ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Cortese vd., 2009; Stein vd., 2012). Mevcut araştırma sonuçları, literatürde yer alan diğer çalışma sonuçlarıyla genel olarak uyumlu gözükmektedir. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğe sahip bireyler, psikostimülan ilaçlar kullanabilmekte ve bu tedavi uyku süreçlerini etkileyebilmektedir. Bireylerin kullandıkları ilaçların uyku ihtiyaçlarını ve yorgunluğuna dair farkındalıklarını azalttığı ileri sürülmektedir. İlaç tedavisi ile uyku arasındaki ilişki karmaşık olsa da uyarıcı ilaçların başlangıçta uykusuzluğa neden olduğu bildirilmiştir (Stein vd., 2012; Şahin vd., 2018). Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları ve duygusal sorunlar ile birlikte görülebilmektedir (Miranda vd., 2008). Eşlik eden bu durumlar, bireyin uyku süreçlerini olumsuz etkileyebilmekte, uyku kalitesini düşürebilmektedir (Bauermeister vd., 2007; Biçer, 2020). Aynı zamanda dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğe sahip olan bireyler, akademik zorluklarla daha az mücadele edebilmekte, organize olmak ve sistemli çalışmak konusunda zorluk yaşayabilmekte, kendini kontrol etmek ve disiplinli olmak konusunda başarısız olup erteleyici davranabilmektedirler (Turnock, 1998, akt. Kavakcı vd., 2011). Kendini kontrol etme konusunda zorluk yaşayan bireylerin, uyku saatleri konusunda disiplinli bir tutum sergileyemedikleri, uykudan önce uyku kalitesi için gerekli olan hijyen ortamını sağlayamadıkları ve uykuya geçiş sürecini erteledikleri düşünülmektedir (Kor ve Mullan, 2011). Bununla birlikte ergenlerin teknolojik cihazları gece saatlerinde kullandıkları görülmektedir; teknolojik cihaz ve sosyal medya kullanımının yoğun olması, depresif ve anksiyete belirtileri ile ilişkili bulunmuştur (Becker ve Lienesch, 2018). Bu durumlar incelendiğinde dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğe sahip bireylerin uyku sorunları yaşamalarında ileri sürülen nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırma sonuçlarına göre uyku sorunlarının dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliği etkileyebileceği ve bu ilişkinin çift yönlü olduğu ileri sürülebilir. Burada nedensellikten bağımsız olarak uyku sorunlarının sağaltımının bireyin günlük yaşamında dikkat gerektiren fonksiyonlarını iyileştirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Davranış ve akran sorunları bireyin sosyal uyumunu bozabilen, arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyebilen, okulda öğretmenler ve ailesiyle otorite çatışmalarına yol açabilen sorunlardır (Fergusson ve Woodward, 2003; Kazdin,



2017; Racz ve McMahon, 2011). Bu süreçte sosyal ve akademik alanda zorluk yaşayan ergen, psikososyal ek sorunlar yaşayabilmekte; kişi kendini gergin, güvensiz ve öfkeli hissedebilmektedir (Caprara vd., 2004; Roeser vd., 1998). Bu bilgiler ışığında davranış sorunları ile ilişkili olumsuz duygular ve psikososyal sorunların uykuya dalma ve sürdürme sorunlarına yol açabileceği öne sürülebilir ve de bu yorum çalışmamızın sonuçlarını açıklayabilir.

Özbilinçlilik utanç puanları ve dışsallaştırma utanç puanları uyku sorunlarıyla pozitif yönde korelasyon göstermektedir. Utanç ve dışsallaştırma-utanç sonucunda bireyde oluşan stresin, yüksek uyku sorunu düzeyi ile ilişkili açıklamada ana özellik olduğu öne sürülebilir. Stres, HPA aktivitesine yol açarak uykuyu olumsuz etkilemektedir (Han vd., 2012). Mevcut araştırmada özbilinçlilik duygulanımlarının belirlenmesi için kullanılan Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi'nde, bir sabah uyandığında annesinin doğum gününü anımsayan ve annesine hediye almayı unutan bir kişi eğer utanç duygulanımı ön plandaysa kendisini sorumsuz ve düşüncesiz biri gibi hissederken, dışsallaştırma-utanç duygulanımı ön plandaysa birisinin kendisine hatırlatması gerektiğini düşünmektedir. Bir başka örnek olarak; bir arkadaşıyla buluşmak için arkadaşıyla plan yapan kişi, sonradan arkadaşını ektiğini fark etmektedir. Bu durumda utanç duygulanımı ön planda olan kişi kendisini düşüncesiz biri olarak düşünürken; dışsallaştırma-utanç duygulanımı ön planda olan kişi arkadaşıyla buluşmadan önce birisinin kendisini oyaladığını düşünmektedir. Utanç ve dışsallaştırma-utanç duygulanımları arasındaki fark bu şekilde ayrılabilir.

Yukarıda verilen iki örnek yaşantıda, hissedilen utanç duygusu benliğe atfedilmekte veya dışarıya yönlendirilmektedir. Bu iki tutumda da bireyin utancın verdiği stresten uzaklaşmadığı düşünülmektedir. Anolli ve Pasculli (2005) tarafından yürütülen araştırmada utancın hafızada uzun süre etkisini sürdürdüğü anlaşılmıştır (akt. Dinçer, 2013). Hafızada uzun süre kalabilen utancın, bireyin zihnini meşgul edip ruminatif düşüncelere yol açabileceği düşünülmektedir. Literatürde bu düşüncemizi desteleyen ve bireyin hissettikleri utanç duygusunun ile ruminatif düşünceler arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar mevcuttur (Joireman, 2004; Orth vd., 2006). Orth ve arkadaşları tarafından (2006) yapılan araştırma sonuçlarına göre utanç ile ruminatif düşünce arasında ilişki vardır ve ruminasyon utancın depresyon üzerindeki etkisine büyük oranda aracılık

etmektedir. Schmidt ve Van der Linden (2009) tarafından yapılan araştırmaya göre utanç, suçluluk ve pişmanlık duyguları, gün içerisinde ilk sessizliğin sağlandığı zaman olan yatmadan önce ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yatmadan davranışları gözden geçirdiklerini ve bu duyguları deneyimleyebildiklerini bildirmişlerdir (Kahn vd., 2013; Schmidt ve Van der Linden, 2009). Ek olarak daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde stresin bireyin uyku kalitesini etkilediği görülmektedir (Morin vd., 2003; Winzeler vd., 2014). Çalışmamız bu bilgilerle uyumludur. Bu bilgilere dayanarak uykuya dalmak üzere olan bireyin, utanç duygusu ve ruminatif düşünceleri sebebiyle yoğun stres yaşadığı ve bu durumun, bireyin uykuya dalmasını zorlaştıran faktör olarak ele alınabileceği düşünülmektedir.

Dışsallaştırma puanlarının uyku sorunlarıyla korelasyon göstermesi ilgi çekici bir sonuç olarak gözükmektedir. Çünkü dışsallaştırma, Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi'nde yaşanan negatif bir olayın içsel bir nedene değil, dış bir nedene bağlanmasıyla ilişkili gözükmektedir. Örnek olarak okulda bir projeyi planlamayı son dakikaya bırakan ve kötü sonuçla karşılaşan kişi dışsallaştırma duygulanımı ön plandaysa bir gün içinde hiçbir zaman yeterli saat yok şeklinde düşünürken; arkadaşıyla derste konuşan ve başı derde giren biri dışsallaştırma duygulanımı ön plandaysa öğretmenin adil olmadığını düşünmektedir. Bu düşünce şekliyle bireyin negatif duygulanımlarının azaldığı ve stres seviyesinin düştüğü; sonuç olarak dışsallaştırmanın uyku sorunlarıyla negatif ilişkide olabileceği öne sürülebilirdi. Ancak mevcut çalışmada dışsallaştırma ile uyku sorunları pozitif yönde ilişki göstermektedir. Bu ilişkisellik bilgisine dayanarak, yaşanan olumsuz olay sonrasında gelişen dışsallaştırmanın, bireyin problem çözme becerisini yeterince kullanılamaması sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Problem çözme becerilerinin etkin bir şekilde kullanılamaması bireyin olumsuz duygularıyla ilişkilidir. Problem çözme becerisinin gelişmesi, bireyin stres seviyesini azaltmakta ve olumsuz olaylarını etkin şekilde çözmesini sağlamaktadır (Demirbilek, 2009). Problemin çözümü için hareketsiz kalmak, problemi çözme sorumluluğunu almamak ve problemlerle yüzleşmek yerine kaçınmayı tercih etmek etkisiz problem çözme tarzlarıdır (Çetinkaya, 2013). Bireyin sahip olduğu etkisiz problem çözme tarzları, stresi, depresif ve kaygı belirtilerini artırabilmektedir (Becker-Weidman vd., 2010;

Eskin vd., 2008; Odacı ve Çikrıkci, 2017; Romano vd., 2019). Dışsallaştırma duygulanımına dair Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi cevapları incelendiğinde, bireyin yaşadığı problemi çözüme ulaştırılmadığı görülmektedir. Bu nedenle dışsallaştırma ile bireyin stres seviyesinin azalmadığı ve uyku sorunlarıyla ilgili pozitif yönde korele olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda suçluluk duygusu ile uyku sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç beklentilerimizden farklıdır. Suçluluk, bireyin hatalı durumu telafi etmesi yönünde harekete geçmesini sağlamaktadır (Lewis, 1987, akt. Saylık ve Gezici Yalçın, 2018). Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi incelendiği zaman suçluluk alt maddesinin cevapları bireyi telafi etme ve yanlışlarından ders çıkarmaya yönlendirmektedir. Örneğin; “Oyun oynarken topu fırlatan ve arkadaşının yüzüne çarptı.” durumuyla karşılaşan birey suçluluk alt maddesine göre “Özür dilerdim ve arkadaşımın daha iyi hissetmesi sağlamaya çalışırdım.” şeklinde cevap vermektedir. Suçluluk duygusunun adaptif, duygusal ve bilişsel açıdan yapıcı sonuçlara sahip olduğu, kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesine ve korunmasına hizmet ettiği bildirilmiştir (Saylık ve Gezici Yalçın, 2018; Söylemez, 2017). Bu bilgiler doğrultusunda suçluluk duygusunun devamında gelişen yapıcı davranışın duygusal sorunlara yol açmadığı ve bireyin içsel huzurunu korumaya hizmet ettiği düşünülmektedir. Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanım Testi suçluluk alt maddesi cevaplarının bireyi uyuma götüren davranışlar oluşu görülmüştür ve bu sebeple uyku üzerinde bozucu etki yaratmadığı düşünülmüştür. Uyuma yönelik suçluluğun bireyin yaşadığı uyku sorunlarını artırmadığı; yoğunluğu ve süresi çok uzun olan suçluluğun uyku sorunlarını artırabileceği düşünülmektedir. Zahn-Waxler ve arkadaşları (1990), suçluluk duygusunu yapıcı suçluluk ve yıkıcı suçluluk olarak ikiye ayırmaktadırlar. Yapıcı suçluluk bireyi hatalarını telafi etmeye yönlendirirken; yıkıcı suçluluk olumsuz giden her durumdan benliğin sorumlu tutmakta ve yoğun öz yargılamaya sebep olmaktadır (akt. Dost ve Yağmurlu, 2006). Mevcut çalışmada kullanılan ölçek cevapları yapıcı suçluluğu işaret ettiği için uyku ile suçluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı düşünülmektedir.

Korelasyon analizi sonucunda uyku sorunları ile 0.3 ve üzeri korelasyon gösteren değişkenler regresyon analizine dahil edilmiştir. Davranış sorunlarının, duygusal sorunların, utancın ve yaşın uyku sorunlarını anlamlı ölçüde yordadığı

görülmektedir. Bireyin karşılaştığı sorunlara ve sorunların sebep olduğu strese başa çıkabilmesi ve etkili çözüm yollarının bulabilmesi davranışsal uyumu sağlayabilmektedir. Duygusal ve davranışsal problemlere sahip ergen, yaşlarına göre daha az problem çözebilmekte ve stresli yaşam olayların olumsuz sonuçlarından daha fazla etkilenmektedir (Compas vd., 1988, akt. Basut, 2006). Bu süreçler sonunda kişinin stres düzeyi anlamlı ölçüde yükselebilmektedir. Stresin uykuya dair çok sayıdaki süreçleri etkilediği önceki araştırmalarda belirtilmiştir (Avcılar Can, 2019; Kutlu, 2018). Stresin uykuyu bozucu etkisi, duygusal sonuçlarının yanı sıra HPA aksındaki hiperaktiviteye bağlı olabileceği öne sürülmektedir. Stresle ilişkili bozukluklar (depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu) ve HPA-ekseni işlevleri arasındaki ilişki birçok çalışmada ele alınmıştır (Ehlert vd., 2001; Heim vd., 2000). Bireylerin hayatında duygusal sorunların, davranışsal sorunların ve utancın ortaya çıkmasını sağlayan psikososyal stres kaynakları vardır. Bu koşullar sonucunda oluşan stres tepkileri HPA aksı hiperaktivitesine ve aşırı kortizol salgılanmasına yol açabilmektedir. Bireyin uyku esnasında kortizol hormonunun yükselmesi, yavaş dalga uykusunda azalmaya ve insomni uyanma sonrasında bireyin kendini yorgun hissetmesine sebep olmaktadır. Stres sonucu HPA aktivitesi, kortizol yüksekliği ve uyku sorunlarının ilişkisinin önceki araştırmalarda bildirildiği göz önüne alındığında mevcut araştırmada utancın, duygusal sorunların ve davranış sorunlarının bireyde stres düzeyini artırarak uyku sorunlarına yol açabileceği öne sürülebilir ve bu bilgi sonuçlarımızı açıklamaya yardımcı olabilir (Buckley ve Schatzberg, 2005).

Araştırmamızda yaşın uyku sorunlarını yordayıcı etkisi olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde ise yaşın uyku sorunlarıyla ilişkili olabileceği; ergenliğe geçiş ile birlikte bireylerin uyku düzenlerinde farklılıklar meydana geldiği bilgisine ulaşılmıştır. Ergenlerin uyku sorunlarının yaş ile ilgili olmasının, ergenlik dönemi sürecinde, bireylerin psikososyal stresler ile daha yoğun olarak karşılaşması olabileceği öne sürülmüştür. Bu durum ergenlerin geceleri uyumak ve sabahları uyanmakta zorlanmalarına sebep olmakta ve normalden daha düşük sürelerde uyku uyumalarına yol açmaktadır (Morrison vd., 1992; Safitra vd., 2019; Smaldone vd., 2007; Tekcan, 2018). Bu bilginin önleyici çalışmalar için önemli olduğu düşünülmektedir. Ergenliğin

başlangıcından itibaren uyku hijyeni ve uykunun önemi hakkında bilgilendirmelerin yapılması uyku sorunların ortaya çıkmasını önemli ölçüde azaltabileceği öne sürülebilir (Moseley ve Gradisar, 2009).

Çalışmanın önemli bulgularından bir tanesi duygusal sorunlar ile uyku sorunları arasında davranış sorunlarının aracı değişken olarak rol oynadığının görülmesidir. Bulgularımıza göre davranış sorunları, duygusal sorunların uyku sorunlarını yordama gücünü azaltmaktadır. Depresif belirtiler, anksiyete belirtileri gibi duygusal sorunlar uykuya dalma ve uykuyu sürdürmekte soruna yol açarken, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranış sorunları gibi dışsallaştırma belirtileri bireyin uykuya veya yatma zamanına direnç göstermelerine neden olmaktadır (Şahin vd., 2018). Ek olarak Karancı ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması'nda dışadönüklüğü kimi zaman dürtüsellik, kontrolsüz duygular ve bazen güvenilmez olan kişilik özellikleriyle ilişkilendirmişlerdir (Karancı vd., 2007). Dirik ve Şahin'in yaptığı araştırma sonuçlarında ise dışadönüklük ile depresyon arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Dirik ve Şahin, 2008). Duygusal sorunlar ile uyku sorunlarının pozitif yönde bağlantı oldu bilgisine dayanarak; davranış sorunlarının (depresif belirtilerle negatif ilişki sayesinde) aracı değişken olarak ilişkiyi zayıflattığı düşünülmektedir. Bununla birlikte bu konuda ileri çalışmalar bilgilerimizi artırabilir.

Mevcut araştırma sonuçlarında anneleri ilkokul mezunu olan ergenlerin, anneleri ortaokul mezunu olan ergenlere oranla daha fazla uyku bozukluğu puanlarına sahip oldukları bulunmuştur. Uyku bozukluklarında düşük sosyoekonomik düzeyin çocuk ve ergenlerde uyku sorunlarını artırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Fiş vd., 2010). Bu bilgi ile uyumlu şekilde mevcut araştırmada anne eğitim durumu ilkokul düzeyinde olan ergenlerin uyku sorunları, anne eğitim durumu ortaokul düzeyinde olan ergenlere göre anlamlı ölçüde yüksektir. El-Sheikh ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışma anne eğitim düzeyi ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkiyi göstermektedir ve mevcut çalışma ile uyumludur Ebeveynin sahip olduğu düşük eğitim düzeyinin ergenlerin uykusu üzerinde rol oynadığı düşünülmektedir ancak

bu bilgi diğer gruplar arasında gözükmediği için yeni araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Mevcut araştırmada sonuçlarında 12. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin uyku bozuklukları toplam puanı 7. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin uyku bozukluğu toplam puanlarından anlamlı ölçüde yüksektir. Ergenlikte yaşın artmasıyla birlikte uyku süresi azalmaktadır (Cortese vd., 2014; Karacan vd., 1975; Ohayon vd., 2004). Yüksek yaş muhtemelen psikososyal stresleri, sorumluluk duygusunu, bireyselleşmeyi etkilemektedir. 12. Sınıf bizim toplumumuzda sınav senesidir. Sınava hazırlanma stresinin yanı sıra pandemi döneminin yarattığı stres bu farkı açıklayabilmektedir. Bu dönemde öğrencilerin okula gidip gitmeme, sınava hazırlanma süreçlerini ve uyku düzenlerini etkilemiş olabileceği öne sürülebilir.

Mevcut araştırmada anne babası bir başkasıya yeniden evlenen ergenler, anne babası evli olan ergenlere göre daha fazla uyku bozukluğu yaşamaktadırlar. Anne babası yeniden evlenen ergenler, evde yeni bakım verenlerle tanışmaktadırlar. Uyku ergenin fizyolojik yapısı kadar psikososyal yapısıyla da ilişkilidir. Anne ve babası yeniden evlenen ergenler evlerinde yeni bir bakım veren ile ilişki kurmaktadır, bu durum ergenin uykusunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmada 5 ergen, annesinin ve babasının yeniden evlendiğini ifade etmiştir. Anne babası evli olan 401 ergen bulunmaktadır. Bu grup farkı nedeniyle sonuçlar dikkatli yorumlanmalıdır. Gruplar arasındaki fark anlamlı çıkmakla beraber grup dağılımı dengeli değildir.

Uyurken ses olmasına ihtiyaç duyan ergenlerin uyku bozukluğu puanları, uyurken özel bir uyarana ihtiyaç duymayan ergenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Uyku bozukluğu puanları yüksek ergenlerin uykuya geçiş aşamasında sesi araç olarak kullanabileceği düşünülmektedir. Ses ve müziğin anksiyete üzerinde olumlu etkisi olduğuna dair ve sesin yarattığı titreşimlerin stres giderici bir etkisi olduğunu bildirilmiştir (Goldman, 2010; akt. Karamızrak, 2014). Bu bilgiler doğrultusunda sesin, ergenin kaygısını ve depresif belirtilerini azaltıp uykuya geçişi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Mevcut araştırma sonuçlarına göre uyku bozuklukları ile ses arasındaki ilişkinin, ışık ve bireysel temas ilişkisinden daha kuvvetli olduğu düşünülmektedir. Bu durumu açıklamak için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kâbusun uyku kalitesi ile ilişkisi daha önce yapılan birçok araştırmada bildirilmiştir (Schlarb vd., 2015; Gieselmann vd., 2019). Mevcut araştırmada kâbus görmemenin ergenlerin uyku kalitesine olumlu işaret ettiği görölmüştür. Uyku bozukluğu puanları beklentilerle uyumlu şekilde uykusu hiç bölünmeyenlerde daha düşük bulunmuştur. Ergenlerin uykularını sürdürüp sürdüremediğine dair bilgi alınması, uyku bozuklukları sorunlarının şiddetinin anlaşılması için önemli bir bilgi olabilmektedir.

Uykuda nefes alma güçlüğu panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu gibi kaygı sorunlarında sık olarak görölmektedir (Mellman, 2006; Sforza vd., 2002; Stein vd., 1995). Bunun muhtemel nedeni vücutta stres hormonlarının salgılanması ve nefes darlığına yol açmasıdır. Kaygı ve stres düzeyi yüksek bireylerin uyku sorunları yüksektir ve bu ergenlerin uykuları gece nefes darlığı sebebiyle sık olarak bölünmektedir. Buna karşın uykusu bölünmeyenlerin kaygı ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu düşünölmektedir. Nefes darlığı sebebiyle uykusu bölünmeyen ergenlerin uyku sorunları puanlarının daha düşük olmasının buna bağlı olduğu düşünölmektedir. Mevcut çalışma fizyolojik değerlendirme bulunmamaktadır. Nefes alma sorunları reaktif hava yolu hastalıklarına bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Mevcut araştırmada uyku bozukluğu puanları yüksek olan ergenler, ders çalışmakta zorlanmakta ve sosyal aktiviteler sırasında uyanık kalmakta güçlük çekmektedirler. Yetersiz uyku konsantrasyon, hafıza ve öğrenme becerileri üzerinde bozucu bir etki yaratmaktadır. Ders çalışma gibi sürekli dikkat gerektiren çalışmalar, yetersiz uykudan olumsuz etkilenmektedir (Blackham vd., 2019; Stores, 2009). Buna ek olarak yetersiz uyku, ergenlerin sirkadiyen ritminin kaymasına sebep olabilmektedir (Owens ve Weiss, 2017). Sirkadiyen ritimde oluşan kaymanın, ergenlerin sosyal aktiviteleri esnasında uykulu olmasına neden olabileceği düşünölmektedir.

Mevcut araştırma sonucuna göre tıbbi ve/veya psikiyatrik hastalıklara sahip ergenler herhangi bir hastalığa sahip olmayan ergenlere oranla daha fazla uyku bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastalık, bireyin fiziksel ve psikolojik stres yaşamasına sebep olmaktadır. Fiziksel belirtilere, ağrıya, anksiyete ve depresif belirtilere yol açan hastalıklar kişinin uyku sorunu yaşamasına yol açabilmektedir (Tepe, 2017). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın bulguları

literatür ile uyumludur. Bununla birlikte bireyin sahip olduğu hastalıkların uyku bozukluğuna yol açtığı gibi uyku bozukluklarının da fiziksel ve psikiyatrik soruna neden olduğu düşünülebilir. Bu konuda yapılacak araştırmalar bilgimizi artıracak, önlem ve müdahale çalışmalarını etkili hale getirecektir.

## **B. Sonuç ve Öneriler**

Uyku sorunlarında uyku hijyeni ve uykuya yönelik ilaç tedavileri günümüz ruh sağlığı kliniğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte çalışmamızın sonuçları dikkate alındığında uyku sorunları yaşayan ergenlerin depresif belirti ve yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili belirtilerin ve davranış sorunlarının ele alınmasının diğer tedavi modellerine ek olarak uyku sorunlarında başarı şansını artıracağı düşünölmektedir.

Mevcut çalışmamızın kesitsel nitelikte olması göz önünde bulundurulduğunda uzunlamasına çalışmalar, uyku sorunlarıyla duygusal, davranışsal ve utanç duygusu arasındaki nedenselliğe dair ilişkiler hakkında bilgilerimizi artırmaya faydalı olacaktır.

Mevcut çalışma, özbilinçlilik duygulanımlarının ergen yaş grubundaki uyku sorunlarıyla ilişkilendiren bilgimize göre ölkemizde yapılan ilk çalışma özelliği taşımaktadır. Bununla birlikte başka bölgelerde ve başka sosyodemografik düzeye sahip bölgelerde ve farklı költürlere sahip bölgelerde yapılan ek araştırmalar sosyoköltürel farklılıkların ve ekonomik düzey farklılıklarının etkisini azaltarak bilgimize katkıda bulunabilmektedir.

Çalışmamızda klinik görüşme ve biyolojik parametreler araştırılmamıştır. Uyku sorunlarının özbilinçlilik ile duygusal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkide biyolojik etmenlerin araştırılması için kortizol düzeyi ve uyku sorunları arasındaki ilişkiyi ele alan ileride yapılacak ek çalışmaların faydalı olabileceği düşünölmektedir.

İleride yapılacak klinik görüşmeler, metodolojiye dahil edilebilir.

Uyku sorunlarının, bireyin kişilerarası ilişkilerini, akademik hayatını ve sosyal hayatını önemli ölçüde etkileyebileceği, ek bedensel ve ek ruhsal sorunlara yol açabileceği göz önünde bulundurulduğunda okullarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimlerinin, ailelerin ve gençlerin bu konuda bilgilendirilmesi;



uygun durumlarda psikososyal ve psikoterapötik yaklaşımların oluşturulması önemli görülmektedir.



## VI. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- AMERİCAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ(APA). (2013). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı**, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- AKSU, M. (2011). “Huzursuz Bacak Sendromu”, **Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları**, Ed. Hakan Kaynak ve Sadık Ardıç, İstanbul, Nobel Tıp, ss. 351-359.
- ATAY, T. (2011). “Uyku Bozukluklarının Temel Belirtileri”, **Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları**, Ed. Hakan Kaynak ve Sadık Ardıç, İstanbul, Nobel Tıp, 111 – 117.
- BALKAN, B. (2011). “Uykunun Mekanizmaları ve Normal Uyku”, **Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları**, Ed. Hakan Kaynak ve Sadık Ardıç, İstanbul, Nobel Tıp, ss. 7 – 14.
- BARRETT, K. C. (1995). “A functionalist approach to shame and guilt”, **Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride**, Ed. June Price Tangney ve Kurt W. Fischer, Guilford Press, ss. 25–63.
- BROUCEK, F. J. (1991). **Shame and the Self**, New York, The Guilford Press.
- BUDAK, S. (2009). **Psikoloji Sözlüğü**. Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., KILIÇ ÇAKMAK, E., AKGÜN, Ö. E., KARADENİZ, Ş., DEMİREL, F. (2019). **Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. Ankara, Pegem Akademi.
- CAN, G. (2015). “Kişilik Gelişimi”, **Eğitim Psikolojisi Gelişim – Öğrenme – Öğretim**, Ed. Binnur Yeşilyaprak, Ankara, Pegem Akademi
- CORTESE, S., IVANENKO, A., RAMTEKKAR, U., ANGRIMAN, M. (2014). “Sleep disorders in children and adolescents: A practical guide”, **IACAPAP**

- e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**, Ed. Joseph M. Rey, Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2014.
- CHOKROVERTY, S. (2009). “Chapter 3 - Sleep Deprivation and Sleepiness”, **Sleep Disorders Medicine**, III. Baskı, Ed. Sudhansu Chokroverty, ss. 22-28, <https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-7584-0.00003-3>
- DARWIN, C. (1872). **The expression of the emotions in man and animals**. London, Methuen.
- DURING, E.H., KAWAI, M. (2017). “Chapter 3 - The Functions of Sleep and the Effects of Sleep Deprivation”, **Sleep and Neurologic Disease**, Ed. Mitchell G. Miglis, ss. 55-72. DOI: 10.1016/B978-0-12-804074 4.00003-0
- HOOGE, I., ZEELLENBERG, M., BREUGELMANS, S. (2011). “Self-Conscious Emotions and Social Functioning”, **Emotion regulation and well-being** Ed. Ivan Nykliček, Ad Vingerhoets ve Marcel Zeelenberg, Springer Science + Business Media, ss. 197–210. DOI: 10.1007/978-1-4419-6953-8\_12.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). (2006). “Sleep Physiology”, **Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem**, Ed. Harvey R. Colten ve Bruce M. Altevogt, Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11617>
- KAZDIN, A.E. (2017). “Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems”, **Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents**, III. Baskı, Ed. John R. Weisz ve Alan E. Kazdin, New York, Guilford Press, ss. 142-158
- KILIÇASLAN, A., FİŞ, N. P. (2018). “Çocuklarda Uyku ve Uyanıklık Bozuklukları”, **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, Ed. Aynur Pekcanlar Akay ve Eyüp Sabri Ercan, Ankara, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği Yayınları.
- KÖROĞLU, E. (2016). **Kolay DSM-5: DSM-5’i Kavrama ve Uygulama Kılavuzu**. Ankara, HYB Basım Yayın.

- LEWIS, M. (2007). "Early emotional development", **Introduction to infant development**, II. Basım, Ed. Alan Slater ve Michael Lewis, Oxford, Oxford University Press, ss. 216-232.
- LYUBOMIRSKY, S., TKACH, C. (2003). "The consequences of dysphoric rumination", **Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression**, Ed. Contas Papageorgiou ve Adrian Wells, Chichester, England, John Wiley and Sons, ss. 21-41.
- MCKNIGHT, R., PRICE, J., GEDDES, J. (2019). "Sleep disorders", **Psychiatry**, Ed. Rebecca McKnight, Jonathan Price ve John Geddes, Published to Oxford Scholarship Online. 10.1093/oso/9780198754008.003.0036.
- NOLEN-HOEKSEMA, S. (1990). **Sex differences in depression**. Stanford, Stanford University Press.
- ÖZTURA, İ. (2011). "Narkolepsi", **Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları**, Ed. Hakan Kaynak ve Sadık Ardıç, İstanbul, Nobel Tıp, ss. 309 -315.
- PAPAGEORGIU, C. (2006). "Worry and Rumination: Styles of Persistent Negative Thinking in Anxiety and Depression", **Worry and its psychological disorders: Theory, Assessment and Treatment**, Ed. Graham C.L. Davey, England, John Wiley and Sons, ss. 21- 40. <https://doi.org/10.1002/9780470713143.ch2>
- PAPAGEORGIU, C., WELLS, A. (2003). "Nature, Functions, and Beliefs about Depressive Rumination", **Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment**, Ed. Costas Papageorgiou, Adrian Wells, England, John Wiley and Sons, ss. 3-20. <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch1>
- POSNER, D., GEHRMAN, P. R. (2011). "Chapter 3 - Sleep Hygiene, **Behavioral Treatments for Sleep Disorders**", Ed. Michael Perlis, Mark Aloia ve Brett Kuhn, 31-43, London, Elsevier.
- SABISTON, C. M., CASTONGUAY, A. L. (2014). "Self-conscious emotions", **Encyclopedia of Sport Exercise Psychology**, Ed. Robert Eklund & Gershon Tenenbaum, Thousand Oaks, Saga Publications, ss 624-626. DOI: <https://www.doi.org/10.4135/9781483332222.n256>

- SANTROCK , J. W. (2015). **Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi**, Çev. Ed. Galip Yüksel, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- SEVİM, S. (2011). “Sirkadyen Ritim Bozuklukları”, **Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları**, Ed. Hakan Kaynak ve Sadık Ardıç, İstanbul, Nobel Tıp, ss. 325 – 322.
- STEINACH, M., GUNGA, H.G. (2020). “Circadian Rhythm and Stress”, **Stress Challenges and Immunity in Space**, Ed. Alexander Choukèr, ss. 145-179. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-16996-1\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-16996-1_9)
- TABACHNICK, B. G., FIDEL, L. S. (2001). **Using Multivariate Statistics**, Boston, Allyn and Bacon.
- TANGNEY, J. P. (2001). “Constructive and destructive aspects of shame and guilt”, **Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, and society**, Ed. Arthur C. Bohart ve Deborah J. Stipek, American Psychological Association, ss. 127 – 145. DOI: <https://doi.org/10.1037/10433-006>
- TANGNEY, J. P. (2002). “Self-conscious emotions: The self as a moral guide”, **Self and motivation: Emerging psychological perspectives**, Ed. Abraham Tesser, Diederik A. Stapel, ve Joanne V. Wood, American Psychological Association, ss. 97 – 117. DOI: <https://doi.org/10.1037/10448-004>
- TANGNEY, J. P., DEARİNG, R. L. (2003). **Shame and guilt**, New York, Guilford Press.
- TRACY, J. L., ROBINS, R. W. (2007). “The self in self-conscious emotions: A cognitive appraisal approach”, **The self-conscious emotions: Theory and research**, Ed. Jessica L. Tracy, Richard W. Robins, June P. Tangney, New York, Guilford Press, ss. 3-20.
- YILMAZ, H. (2011). “Parasomniler”, **Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları**, Ed. Hakan Kaynak ve Sadık Ardıç, İstanbul, Nobel Tıp, ss. 333 – 348.

## MAKALELER

- AKBAĞ, M., ERDEN İMAMOĞLU, S. (2010). “Cinsiyet ve Bağlanma Stillerinin Utanç, Suçluluk ve Yalnızlık Duygularını Yordama Gücünün Araştırılması” **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**, cilt 10, sayı 2, ss. 651-682.

- AKINCI, İ., & CESUR ATINTAŞ, M. (2020). “Psychometric Properties of Turkish Compass of Shame Scale”, **Studies in Psychology**, cilt 40, sayı2, ss. 361-383. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0053>
- ALGEDİK, P., ŞEN DEMİRDÖĞEN, E., DEMİR, V., DEMİR, T. (2019). “Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, cilt 11, sayı 18, ss. 104-133. DOI: 10.26466/opus.531369
- ALGINA, J., KESELMAN, H. J., PENFIELD, R. D. (2006). “Confidence interval coverage for Cohen’s effect size statistic”, **Educational and Psychological Measurement**, sayı 66, ss. 945-960.
- ANLAYIŞLI, C., BULUT SERİN, N. (2019). “Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyonun Cinsiyet, Akademik Başarı ve İnternete Giriş Süreleri Açısından İncelenmesi”, **Folklor/Edebiyat, folklor/edebiyat**, cilt 25, sayı 97-1, ss. 753-767 . DOI: 10.22559/folklor.977
- ASLUND, C., STARRIN, B., LEPPERT, J., NILSSON, K. W. (2009). “Social status and shaming experiences related to adolescent overt aggression at school”, **Aggressive behavior**, cilt 35, sayı 1, ss. 1–13. <https://doi.org/10.1002/ab.20286>
- BADDAM, S. K. R., CANAPARI, C. A., VAN NOORDT, S. J. R., CROWLEY, M. J. (2018). “Sleep Disturbances in Child and Adolescent Mental Health Disorders: A Review of the Variability of Objective Sleep Markers”, **Medical Sciences**, cilt 6, sayı 46, ss. 1-23. DOI: <https://doi.org/10.3390/medsci6020046>
- BANGASSER, D. A., VALENTINO, R. J. (2014). “Sex differences in stress-related psychiatric disorders: neurobiological perspectives”, **Frontiers in neuroendocrinology**, cilt 35, sayı 3, ss. 303–319. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.008>
- BARON, R. M., KENNY, D. A. (1986). “The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations”, **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 51, sayı 6, ss. 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

- BASUT, E. (2006). “Stres, Başa Çıkma ve Ergenlik”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, cilt 13, sayı 1, ss. 31 - 36.
- BAUERMEISTER, J. J., SHROUT, P. E., RAMÍREZ, R., BRAVO, M., ALEGRÍA, M., MARTÍNEZ-TABOAS, A., CHÁVEZ, L., RUBIO-STIPEC, M., GARCÍA, P., RIBERA, J. C., CANINO, G. (2007). “ADHD Correlates, Comorbidity, and Impairment in Community and Treated Samples of Children and Adolescents”, **Journal of Abnormal Child Psychology**, cilt 35, sayı 6, ss. 883–898. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9141-4>
- BECKER, S. P., LIENESCH, J. A. (2018). “Nighttime media use in adolescents with ADHD: links to sleep problems and internalizing symptoms”, **Sleep medicine**, cilt 51, ss. 171–178. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.06.021>
- BECKER-WEIDMAN, E. G., JACOBS, R. H., REINECKE, M. A., SILVA, S. G., MARCH, J. S. (2010). “Social problem-solving among adolescents treated for depression”, **Behaviour research and therapy**, cilt 48, sayı 1, ss. 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.08.006>
- BEER, J. S., HEEREY, E. A., KELTNER, D., SCABINI, D., KNIGHT, R. T. (2003). “The regulatory function of self-conscious emotion: Insights from patients with orbitofrontal damage”, **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 85, sayı 4, ss. 594–604. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.4.594>
- BENNETT, D. S., SULLIVAN, M. W., LEWIS, M. (2010). “Neglected Children, Shame-Proneness, and Depressive Symptoms”, **Child Maltreatment**, cilt 15, sayı 4, ss. 305–314. <https://doi.org/10.1177/1077559510379634>
- BELLEVILLE, G., COUSINEAU, H., LEVRIER, K., ST-PIERRE-DELORME, M. E., MARCHAND, A. (2010). “The Impact of Cognitive-Behavior Therapy for Anxiety Disorders on Concomitant Sleep Disturbances: A Meta-Analysis”, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 24, sayı 4, ss. 379–386. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.010>



- BIEDERMAN, J., MICK, E., FARAONE, S.V., BRAATEN, E., DOYLE, A., SPENCER, T., WILENS, T.E., FRAZIER, E., JOHNSON, M.A. (2002). “Influence of Gender on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Referred to a Psychiatric Clinic”, **The American Journal of Psychiatry**, cilt 159, sayı 1, ss. 36-42. DOI:10.1176/appi.ajp.159.1.36
- BLACKHAM, A., MCDANIEL, J.R., CHAUVIN, I.A., NELSON, K.L., BUBOLTZ, W. C. (2019). “Sleep Disruptions and Disorders in Children and Adolescents: A Review of the Impact of Parents and Family on Sleeping Behaviors”, **Annals of Sleep Medicine**, cilt 2, sayı 1, ss. 19-35. DOI: 10.36959/532/321
- BORA, H., BİCAN, A. (2007). “Uyku Fizyolojisi”, **Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences**, cilt 3, sayı 23, ss. 1-6.
- BRAND, S., KIROV, R. (2011). “Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions”, **International Journal of General Medicine**, cilt 4, ss. 425–442. DOI: 10.2147/IJGM.S11557
- BUCKLEY, T. M., SCHATZBERG, A. F. (2005). “On the Interactions of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis and Sleep: Normal HPA Axis Activity and Circadian Rhythm, Exemplary Sleep Disorders”, **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, cilt 90, sayı 5, ss. 3106–3114. <https://doi.org/10.1210/jc.2004-1056>
- BUYSSE, D. J., REYNOLDS, C. F., 3RD, MONK, T. H., BERMAN, S. R., KUPFER, D. J. (1989). “The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research”, **Psychiatry Research**, cilt 28, sayı 2, ss. 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- BÜLBÜL, S., KURT, G., ÜNLÜ, E., KIRLI, E. (2010). “Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler”, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, cilt 53, sayı 3, ss. 204-210.
- CALAMARO, C. J., YANG, K., RATCLIFFE, S., CHASENS, E. R. (2012). “Wired at a Young Age: The Effect of Caffeine and Technology on Sleep Duration and Body Mass Index in School-Aged Children”, **Journal of Pediatric**

**Health Care**, cilt 26, sayı 4, ss. 276–282.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.12.002>

CAPRARA, G. V., BARBARANELLI, C., PASTORELLI, C., CERVONE, D. (2004). “The contribution of self efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: predicting beyond global dispositional tendencies”, **Personality and Individual Differences**, cilt 37, sayı 4, ss. 751-763.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.11.003>

CARNEY, C.E., EDINGER, J. D., MEYER, B., LINDMAN, L., ISTRE, T. (2006). “Symptom-Focused Rumination and Sleep Disturbance”, **Behavioral Sleep Medicine**, cilt 4, sayı 4, ss. 228-241. DOI: 10.1207/s15402010bsm0404\_3

CARNO, M.A., HOFFMAN, L.A, CARCİLLO, J.A., SANDERS, M.H. (2003) “Developmental stages of sleep from birth to adolescence, common childhood sleep disorders: overview and nursing implications”, **Journal of Pediatric Nursing**, cilt 18, sayı 4, ss. 274–283. doi: 10.1016/s0882-5963(03)00087-3.

CHASE, R. M., PINCUS, D. B. (2011). “Sleep-Related Problems in Children and Adolescents With Anxiety Disorders”, **Behavioral Sleep Medicine**, cilt 9, sayı 4, ss. 224-236. DOI: 10.1080/15402002.2011.606768.

CORTESE, S., FARAONE, S. V., KONOFAL, E., LECENDREUX, M. (2009). “Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, cilt 48, sayı 9, ss. 894–908. DOI:<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181ac09c9>

CUNHA, M., MATOS, M., FARIA, D., ZAGALO, S. (2012). “Shame memories and psychopathology in adolescence: The mediator effect of shame”, **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, cilt 12, sayı 2, ss. 203–218.

DAĞ, B., KUTLU, F. Y. (2017). “The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents”, **Turkish Journal of Medical Sciences**, cilt 47, sayı 3, ss. 721–727. <https://doi.org/10.3906/sag-1507-14>

- DAHL, R. E. (1999). "The Consequences of Insufficient Sleep for Adolescents: Links Between Sleep and Emotional Regulation", **Phi Delta Kappan**, cilt 80, sayı 5, ss. 354-359.
- DE RUBEİS, S., HOLLENSTEİN, T. (2009). "Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence", **Personality and Individual Differences**, cilt 46, sayı 4, ss. 477-482. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.019>
- DIJK, D. J., DUFFY, J. F. (1999). "Circadian regulation of human sleep and age-related changes in its timing, consolidation and EEG characteristics", **Annals of Medicine**, cilt 31, sayı 2, ss. 130-140. DOI: 10.3109/07853899908998789
- DİRİK, G., ŞAHİN, G. (2008). "Kişilik Özellikleri, Hostalite (Düşmanlı, Öfke) ve Sosyal Desteğin Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) Geçiren Hastaların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ilke İlişkisi", **Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 9, sayı 15, ss. 249-266.
- DOST, A., YAGMURLU, B. (2006). "Suçluluk ile Utanç Duygularının Kavramsallaştırmasına İlişkin Sorunlar", **Türk Psikoloji Yazıları**, cilt 9, sayı 17, ss. 37-52.
- DRAKE, C. L., ROEHRS, T., RICHARDSON, G., WALSH, J. K., ROTH, T. (2004). "Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers", **Sleep**, cilt 27, sayı 8, ss. 1453-1462. <https://doi.org/10.1093/sleep/27.8.1453>
- DRAPEAU, C., HAMEL ~~LLARBERN~~, SEIBODUI, B., FILIPINI, D., AND CARRIER, J. (2006). "Challenging sleep in aging: the effects of 200 mg of caffeine during the evening in young and middle - aged moderate caffeine consumers", **Journal of sleep research**, cilt 15, sayı 2, ss. 133-141. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00518.x>
- EHLERS, C. L., KUPFER, D. J. (1989). "Effects of age on delta and REM sleep parameters", **Electroencephalography and Clinical Neurophysiology**, cilt 72, sayı 2, ss. 118-125. [https://doi.org/10.1016/0013-4694\(89\)90172-7](https://doi.org/10.1016/0013-4694(89)90172-7)

- EHLERT, U., GAAB, J., HEINRICHS, M. (2001). "Psychoneuroendocrinological contributions to the etiology of depression, posttraumatic stress disorder, and stress-related bodily disorders: The role of the hypothalamus– pituitary– adrenal axis", **Biological Psychology**, cilt 57, ss. 141-152. DOI: 10.1016/S0301-0511(01)00092-8.
- EISENBERG, N. (2000). "Emotion, Regulation, and Moral Development", **Annual Review of Psychology**, cilt 51, ss. 665–697. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- EINSTEIN, D., LANNING, K. (1998). "Shame, Guilt, Ego Development and the Five Factor Model of Personality", **Journal of Personality**, cilt 66, sayı 4, ss. 555-582. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00024>
- EKMAN, P., CARDORA, D. (2011). "What is Meant by Calling Emotions Basic", **Emotion Review**, cilt 3, sayı 4, ss. 364–370 . DOI: 10.1177/1754073911410740
- EL-SHEIKH, M., BAGLEY, E. J., KEILEY, M., ELMORE-STATON, L., CHEN, E., BUCKHALT, J. A. (2013). "Economic adversity and children's sleep problems: multiple indicators and moderation of effects", **Health Psychology**, cilt 32, sayı 8, ss. 849–859. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0030413>
- ERÖZKAN, A. (2004). "Lise Öğrencilerinin Sosyal Karşılaştırma ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, sayı 13, ss. 1-18.
- ESKİN, M., ERTEKİN, K., DEMİR, H. (2008). "Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults", **Cognitive Therapy and Research**, cilt 32, sayı 2, ss. 227–245. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9172-8>
- FEIRING, C., TASKA, L., LEWIS, M. (2002). "Adjustment following sexual abuse discovery: the role of shame and attributional style", **Developmental psychology**, cilt 38, sayı 1, ss. 79–92. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.1.79>

- FERGUSSON, D.M., WOODWARD, L. J. (2003). “Educational, Psychosocial, and Sexual Outcomes of Girls with Conduct Problems in Early Adolescence”, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, cilt 41, sayı 6, ss. 779-792. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00665>
- FİŞ, N. P., ARMAN, A., AY, P., TOPUZOĞLU, A., GÜLER, A. S., GÖKÇE İMREN, S., ERSU, R., BERKEM, M. (2010). “Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Türkçe Geçerliliği ve Güvenilirliği”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 11, sayı 2, ss. 151-160.
- FORBES, E. E., BERTOCCI, M. A., GREGORY, A. M., RYAN, N. D., AXELSON, D. A., BIRMAHER, B., DAHL, R. E. (2008). “Objective sleep in pediatric anxiety disorders and major depressive disorder”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, cilt 47, sayı 2, ss. 148–155. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31815cd9bc>
- FRANZEN, P. L., BUYASSE, D. J. (2008). “Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications”, **Dialogues in clinical neuroscience**, cilt 10, sayı 4, ss. 473–481. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.4/plfranz>
- FRIEDMAN, M. (1985). “Toward a reconceptualization of guilt”, **Contemporary Psychoanalysis**, cilt 21, sayı 4, ss. 501–547. <https://doi.org/10.1080/00107530.1985.10746099>
- GARBARINO, S., DE CARLI, F., NOBILI, L., MASCIALINO, B., SQUARCIA, S., PENCO, M. A., BEELKE, M., FERRILLO, F. (2002). “Sleepiness and Sleep Disorders in Shift Workers: A Study on a Group of Italian Police Officers”, **Sleep**, cilt 25, sayı 6, ss. 642-647. <https://doi.org/10.1093/sleep/25.6.642>
- GEVREKÇİ, A. Ö., ÇIRAKOĞLU, O. C. (2017). “Suçluluk ve utanç duyguları üzerine kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme”, **Türk Psikoloji Yazıları**, cilt 20, sayı 40, ss. 89–105.
- GIESELMANN, A., AIT AOUDIA, M., CARR, M., GERMAIN, A., GORZKA, R., HOLZINGER, B., KLEIM, B., KRAKOW, B., KUNZE, A. E., LANCEE, J., NADORFF, M. R., NIELSEN, T., RIEMANN, D. SANDAHL, H., SCHLARB, A. A., SCHMID, C., SCHREDL, M.,

- SPOORMAKER, V.I., STEIL, R., VAN SCHAGEN, A. M., WITTMAN, L., ZSCHOCHÉ, M., PIETROWSKY, R. (2019). “Aetiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives”, **Journal of Sleep Research**, cilt 28, sayı 4, ss. 1 – 17. DOI: 10.1111/jsr.12820
- GRABE, S., HYDE, J. S., LINDBERG, S. M. (2007). “Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and rumination”, **Psychology of Women Quarterly**, cilt 31, sayı 2, ss. 164–175. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x>
- GREGORY, A.M., SADEH, A. (2012). “Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents”, **Sleep Medicine Reviews**, cilt 16, sayı 2, ss. 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2011.03.007>
- GROZE, V. (1992). “Adoption, Attachment and Self-Concept”, **Child and Adolescent Social Work Journal**, cilt 9, sayı 2, ss. 169-191.
- GÜVENİR, T., ÖZBEK, A., BAYKARA, B., ARKAR, H., ŞENTÜRK, B. VE İNCEKAŞ, S. (2008). “Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri”, **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, cilt 15, sayı 2, ss. 65-74.
- HAN, K. S., KIM, L., SHIM, I. (2012). “Stress and sleep disorder”, **Experimental neurobiology**, cilt 21, sayı 4, ss. 141–150. DOI: <https://doi.org/10.5607/en.2012.21.4.141>
- HANKIN, B.L., ABRAMSON, L.Y. (2001). “Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory”, **Psychological Bulletin**, cilt 127, sayı 6, ss. 773–796. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773>
- HEIM, C., EHLERT, U., HELLHAMMER, D.H. (2000). “The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders”, **Psychoneuroendocrinology**, cilt 25, sayı 1, ss. 1-35. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(99\)00035-9](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(99)00035-9)
- IRWIN, M. R. (2015). “Why Sleep Is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective”, **Annual Review of Psychology**, 66, 143-172. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205>

- JOHANSSON, A. E., PETRISKO, M. A., CHASENS, E. R. (2016). “Adolescent Sleep and the Impact of Technology Use Before Sleep on Daytime Function”, **Journal of pediatric nursing**, cilt 31, sayı 5, ss. 498–504. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.04.004>
- JOÏREMAN, J. (2004). “Empathy and the Self-Absorption Paradox II: Self-Rumination and Self-Reflection as Mediators Between Shame, Guilt, and Empathy”, **Self and Identity**, cilt 3, sayı 3, ss. 225–238. , DOI: 10.1080/13576500444000038
- KAHN, M., SHEPPES, G., SADEH, A. (2013). “Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms”, **International Journal of Psychophysiology**, cilt 89, sayı 2, ss. 218–228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.05.010>
- KARACAN, I., ANCH M., THORNBY, J.I., OKAWA, M., WILLIAMS, R. L. (1975). “Longitudinal sleep patterns during pubertal growth: four-year follow-up”, **Pediatric research**, cilt 9, ss. 842–846. <https://doi.org/10.1203/00006450-197511000-00008>
- KARAGÖZOĞLU, Ş., ÇABUK, S., TAHTA, Y., TEMEL, F. (2007). “Hastaneden Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler”, **Toraks Dergisi**, cilt 8, sayı 4, ss. 234-40.
- KARAMIZRAK, N. (2014). “Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi”, **Koşuyolu Heart Journal**, cilt 17, sayı 1, ss. 54-57. DOI: 10.4274/khj.4775
- KARANCI, N., DİRİK, G., YORULMAZ, O. (2007). “Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu’nun (EKA-GGK) Türkiye’de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 18, sayı 3, ss. 254-261.
- KAVAKCI, Ö., GÜLER, A. S., ÇETİNKAYA, S. (2011). “Sınav Kaygısı ve İlişkili Psikiyatrik Belirtiler”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 14, sayı 1, ss. 7-16.
- KAYA, M. (1997). “Ailede Anne-Baba Tutumlarının Çocuğun Kişilik ve Benlik Gelişimindeki Rolü”, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, cilt 9, sayı 9, ss. 193-204 .

- KAYIM, F., AYAZ, M. (2019). “3-4 Yaş Grubu Çocuklarda Benlik Kavramı ve Ebeveyn Tutumlarının Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması”, **İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi**, cilt 11, sayı 3, ss. 241-254.
- KESKİN, A., ÜNLÜOĞLU, İ., BİLGE, U., YENİLMEZ, Ç. (2013). “Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, cilt 50, sayı 4, ss. 344-351. DOI: 10.4274/Npa.y6522
- KOR, K., MULLAN, B.A. (2011). “Sleep hygiene behaviours: An application of the theory of planned behaviour and the investigation of perceived autonomy support, past behaviour and response inhibition”, **Psychology & health**, cilt 26, sayı 9, ss. 1208-1224. DOI: 10.1080/08870446.2010.551210
- LEWIS, M., SULLIVAN, M. W., STANGER, C., WEISS, M. (1989). “Self Development and Self-Conscious Emotions”, **Child Development**, cilt 60, sayı 1, ss. 146-156. PMID: 2702864
- LUYSTER, F.S., STROLLO, J. P., ZEE, PC, WALSH, J.K., BOARDS OF DIRECTORS OF THE AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE AND THE SLEEP RESEARCH SOCIETY (2012). “Sleep: a health imperative”, **Sleep**, cilt 35, sayı 6, ss. 727-734. DOI: 10.5665/sleep.1846
- MARKOV, D., GOLDMAN, M. (2006). “Normal sleep and circadian rhythms: Neurobiologic mechanisms underlying sleep and wakefulness”, **The Psychiatric clinics of North America**, cilt 29, sayı 4, ss. 841–853. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.09.008>
- MATOS, M., PINTO-GOUVEIA, J. (2014). “Shamed by a Parent or by Others: The Role of Attachment in Shame Memories Relation to Depression”, **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, cilt 14, sayı 2, ss. 217-244
- MELLMAN, T.A. (2006). “Sleep and anxiety disorders”. **Psychiatric Clinics of North America**, cilt 29, sayı 4, ss. 1047-1058. DOI: 10.1016/j.psc.2006.08.005.



- MIRANDA, A., SORIANO, M., FERNANDEZ, I., MELIÁ, A. (2008). “Emotional and Behavioral Problems in Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Impact of Age and Learning Disabilities”, **Learning Disability Quarterly**, cilt 31, sayı 4, ss. 171-185. DOI:10.2307/25474650.
- MOSELEY, L., GRADISAR, M. (2009). “Evaluation of a School-Based Intervention for Adolescent Sleep Problems”, **Sleep**, cilt 32, sayı 3, ss. 334–341. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/32.3.334>
- MÍCHL, L. C., MCLAUGHLIN, K. A., SHEPHERD, K., NOLEN-HOEKSEMA, S. (2013). “Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults”, **Journal of Abnormal Psychology**, cilt 122, sayı 2, ss. 339–352. <https://doi.org/10.1037/a0031994>
- MOLDAVSKY, M., GROENEWALD, C., OWEN, V., SAYAL, K. (2013). “Teachers’ recognition of children with ADHD: role of subtype and gender”, **Child and Adolescent Mental Health**, cilt 18, sayı 1, ss. 18-23. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00653.x>
- MORIN, C.M., RODRIGUE, S., IVERS, H. (2003). “Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia”, **Psychosomatic Medicine**, cilt 65, sayı 2, ss. 259–267. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000030391.09558.a3>
- MORRISON, D. N., MCGEE, R., STANTON, W.R. (1992). “Sleep Problems in Adolescence”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, cilt 31, sayı, ss. 94-99. <https://doi.org/10.1097/00004583-199201000-00014>.
- MULLIN, B. C., PYLE, L., HARADEN, D., RIEDERER, J., BRIM, N., KAPLAN, D., NOVINS, D. (2017). “A Preliminary Multimethod Comparison of Sleep Among Adolescents With and Without Generalized Anxiety Disorder”, **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, cilt 46, sayı 2, ss. 198-210. DOI: 10.1080/15374416.2016.1220312
- MURIS, P., MEESTERS, C., VAN ASSELDONK, M. (2018). “Shame on Me! Self-Conscious Emotions and Big Five Personality Traits and Their Relations to Anxiety Disorders Symptoms in Young, Non-Clinical Adolescents”, **Child**

- Psychiatry and Human Development**, cilt 49, ss. 268–278.  
[doi.org/10.1007/s10578-017-0747-7](https://doi.org/10.1007/s10578-017-0747-7)
- NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE (NHLBI). U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. (2011) “Your Guide to Healthy Sleep”, **National Heart, Lung, and Blood Institute**.
- NAZIR, R. (2020). Introduction to Sleep and Sleep Disorders. K. Sedky, R. Nazir R, and D. Bennett. (eds) *Sleep Medicine and Mental Health*.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-44447-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-44447-1_1)
- NOLEN-HOEKSEMA, S., GIRGUS, J.S. (1994). “The emergence of gender differences in depression during adolescence”, **Psychological Bulletin**, cilt 115, sayı 3, ss. 424– 443.
- NOWAKOWSKI, S., MEERS, J., HEIMBACH, E. (2013). “Sleep and Women's Health”, **Sleep Medicine Research**, cilt 4, sayı 1, ss. 1–22.  
<https://doi.org/10.17241/smr.2013.4.1.1>
- ODACI, H., ÇİKRIKÇİ, Ö. (2017). “Differences in problematic Internet use based on depression, anxiety, and stress levels”, **Addicta: The Turkish Journal on Addictions**, cilt 4, ss. 41–61.  
<https://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.1.0020>
- OHAN, J. L., VISSER T. A. (2009). “Why is there a gender gap in children presenting for attention deficit/ hyperactivity disorder services?”, **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, cilt 38, sayı 5, ss. 650-660.  
DOI: 10.1080/15374410903103627
- OHAYON, M.M., CARSKADON, M.A., GUILLEMINAULT, C., VITIELLO, M. V. (2004). “Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan”, **Sleep**, cilt 27, sayı 7, ss. 1255–1273.  
<https://doi.org/10.1093/sleep/27.7.1255>
- ORTH, U., BERKING, M., BURKHARDT, S. (2006). “Self-Conscious Emotions and Depression: Rumination Explains Why Shame But Not Guilt is Maladaptive”, **Personality and Social Psychology Bulletin**, cilt 32, sayı 12, ss. 1608-1619. <https://doi.org/10.1177/0146167206292958>

- OUDIETTE, D., DEALBERTO, M. J., UGUCCIONI, G., GOLMARD, J. L., MERINO-ANDREU, M., TAFTI, M., GARMA, L., SCHWARTZ, S., ARNULF, I. (2012). "Dreaming without REM sleep", **Consciousness and Cognition**, cilt 21, sayı 3, ss. 1129-1140. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.04.010>
- OWENS, J., ADOLESCENT SLEEP WORKING GROUP, AND COMMITTEE ON ADOLESCENCE (2014). "Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences", **The American Academy of Pediatrics**, cilt 134, sayı 3, ss. e921-e932. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1696>
- OWENS, J. A., WEISS, M. R. (2017). "Insufficient sleep in adolescents: causes and consequences", **Minerva Pediatrica**, cilt 69, sayı 4, ss. 326-336. DOI: <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.17.04914-3>
- ÖRSAL, Ö., KÖK EREN, H., DURU, P. (2019). "Psikiyatri Hastalarının Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, cilt 10, sayı 1, ss. 55-64. DOI: [10.14744/phd.2018.06978](https://doi.org/10.14744/phd.2018.06978)
- ÖZÇELİK, F., ERDEM, M., BOLU, A., GÜLSÜN, M. (2013). "Melatonin: Genel Özellikleri ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Rolü", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 5, sayı 2, ss. 179-203. DOI: [10.5455/cap.20130512](https://doi.org/10.5455/cap.20130512)
- ÖZEK ERKURAN, H., YALIN SAPMAZ, Ş., HERDEM, A., ÖZTÜRK, M., BİLAÇ, Ö., ÖNEN, Ö., UZEL TANRIVERDİ, B., KÖROĞLU, E., AYDEMİR, Ö. (2018). "DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirliği ve Geçerliği (11-17 yaş çocuk formu ve 6-17 yaş ebeveyn formu)", **Arch Neuropsychiatry**, cilt 55, sayı 3, ss. 256 – 260. DOI: <https://doi.org/10.5152/npa.2017.19324>
- ÖZMEN, D., ÖZMEN, E., ÇETİNKAYA, A., AKİL, İ. Ö. (2016). "Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları", **Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 17, sayı 1, ss. 65-73.
- PANDI-PERUMAL, S.R. (2018). "Why We Sleep: The New Science of Sleep and Dreams by Matthew Walker", **Sleep and Vigilance**, cilt 2, ss. 93-94. <https://doi.org/10.1007/s41782-018-0034-0>

- RACZ, S. J., MCMAHON, R. J. (2011). "The Relationship Between Parental Knowledge and Monitoring and Child and Adolescent Conduct Problems: A 10-Year Update", **Clinical Child and Family Psychology**, cilt 14, ss. 377-39. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0099-y>
- RAMTEKKAR, U.P., REIERSEN, A. M., TODOROV, A. A., TODD, R. D., (2010). "Sex and age differences in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Diagnoses: Implications for DSM-V and ICD-11", **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, cilt 49, sayı 3, ss. 217-228. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.011>
- REES, C. (2007). "Childhood attachment", **British Journal of General Practice**, cilt 57, sayı 544, ss. 920-922. DOI: 10.3399/096016407782317955
- RIEMANN, D., KRONE, L. B., WULFF, K., NISSEN, C. (2020). "Sleep, insomnia, and depression", **Neuropsychopharmacology**, cilt 45, sayı 1, ss. 74–89. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>
- ROBINS, R., SCHRIBER, R. (2009). "The Self-Conscious Emotions: How are they Experienced, Expressed, and Assessed?", **Social and Personality Psychology Compass**, cilt 3, sayı 6, ss. 887 – 898. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00217.x>
- ROESER, R. W., ECCLES, J. S., SAMEROFF, A. J. (1998). "Academic and emotional functioning in early adolescence: longitudinal relations, patterns, and prediction by experience in middle school", **Development and Psychopathology**, cilt 10, sayı 2, ss. 321–352. <https://doi.org/10.1017/s0954579498001631>
- ROMANO, M., MOSCOVITCH, D. A., MA, R., HUPPERT, J. D. (2019). "Social problem solving in social anxiety disorder", **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102152>
- SAFITRA, A. R., MUHARYANI, P. W., JAJI. (2019). "Relationship Between Sleep Hygiene And Sleep Quality in Adolescents Aged 12-15 Years", **Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat**, cilt 10, sayı 1, ss. 59-66. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2019.10.1.59-66>

- SATEIA, M. J. (2009). "Update on Sleep and Psychiatric Disorders", **Chest**, cilt 135, sayı 5, ss. 1370-1379. DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.08-1834>
- SAYLIK, F., GEZİCİ YALÇIN, M. (2018). "Otoriter veya Demokratik Ebeveyn Tutumunun ve Ebeveyne Bağlanma Biçiminin Suçluluk ve Utanç Duygularına Etkisinin Yarı-Deneysel Yöntemle İncelenmesi", **Psikoloji Çalışmaları**, cilt 38, sayı 2, ss. 95–127.
- SCHLARB, A.A., BİHLMAIE, I., HAUTZINGER, M., GULEWITSCH, M.D., SCHWERDTLE, B. (2015). "Nightmares and Associations with Sleep Quality and Self-Efficacy among University Students", **Journal of Sleep Disorders and Managemen**, cilt 1, sayı 1, ss. 1-5.
- SCHMIDT, R.E., VAN DER LINDEN, M., (2009). "The aftermath of rash action: sleep-interfering counterfactual thoughts and emotions", **Emotion**, cilt 9, sayı 4, ss. 549–553. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0015856>
- SCHOENLEBER, M., CHOW, P.I., BERENBAUM, H. (2014). "Self-conscious emotions in worry and generalized anxiety disorder", **British Journal of Clinical Psychology**, cilt 53, sayı 3, ss. 299-314. <https://doi.org/10.1111/bjc.12047>
- SENTHILNATHAN, S., SATHIYASEGAR, K. (2019). "Circadian Rhythm and Its Importance in Human Life", **SSRN Electronic Journal**, cilt 23. DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3441495>
- SFORZA, E., DE SAINT HILAIRE, Z., PELISSOLO, A., ROCHAT, T., IBANEZ, V. (2002). "Personality, anxiety and mood traits in patients with sleep-related breathing disorders: effect of reduced daytime alertness", **Sleep Medicine**; cilt 3, sayı 2, ss. 139-145. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(01\)00128-9](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(01)00128-9)
- SMALDONE, A., HONIG, J. C., BYRNE, M. W. (2007). "Sleepless in America: Inadequate Sleep and Relationships to Health and Well-being of Our Nation's Children", **Pediatrics**, cilt 119, sayı 1, ss. 29-37. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089F>
- SMITH, J. M., ALLOY, L. B. (2009). "A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct",

- Clinical Psychology Review**, cilt 29, sayı 2, ss. 116–128.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- SÖYLEMEZ, S., KOYUNCU, M., AMADO, S. (2018). “Utanç ve Suçluluk Duygularının Bilişsel Psikoloji Kapsamında Değerlendirilmesi”, **Psikoloji Çalışmaları**, cilt 38, sayı 2, ss. 259-288.
- STANLEY, N. (2005). “The physiology of sleep and the impact of ageing”, **European Urology Supplements**, cilt 3, sayı 6, ss. 17-23. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1569-9056\(05\)80003-X](https://doi.org/10.1016/S1569-9056(05)80003-X)
- STEGGE, H. (2012). “Self-conscious emotional development”, **The Psychological Significance of the Blush**, Ed. W. Ray Crozier, Peter J. de Jong, Cambridge, Cambridge University Press, ss. 100 – 119. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139012850.009>
- STEIN, M. B., MILLAR, T. W., LARSEN, D. K., KRYGER, M. H. (1995). “Irregular breathing during sleep in patients with panic disorder”, **The American Journal of Psychiatry**, cilt 152, sayı 8, ss. 1168–1173. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1168>
- STEIN, M.A., WEISS, M., HLAVATY, L. (2012). “ADHD Treatments, Sleep, and Sleep Problems: Complex Associations”, **Neurotherapeutics**, cilt 9, 509–517. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0130-0>
- STORES, G. (2009). “Aspects of sleep disorders in children and adolescents”, **Dialogues in clinical neuroscience**, cilt 11, sayı 1, ss. 81–90. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/gstores>
- SZNYCER, D. (2018). “Forms and Functions of the Self-Conscious Emotions”, **Trends in Cognitive Sciences**, cilt 23, sayı 2, ss. 143-157. DOI: [10.1016/j.tics.2018.11.007](https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.11.007)
- ŞAHİN, B., BOZKURT, A., KARABEKİROĞLU, K. (2018). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Uyku Sorunları”. **Düzce Tıp Fakültesi Dergisi / Duzce Medical Journal**, cilt 20, sayı 3, ss. 81-86
- ŞAVLI, A. K., TEKİN, P. (2019). “12-14 Yaş Arası Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Öz Bilinçlilik Duygulanımları”, **Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi**, cilt 2, sayı 1, ss. 173-186.

- ŞENOL, V., SOYUER, F., AKÇA, R., ARGÜN, M. (2012). “Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler”, **Kocatepe Tıp Dergisi**, cilt 13, sayı 2, ss. 93-104.
- TANGNEY, J. P., STUEWİG, J., MASHEK, D. (2007). “Moral Emotions and Moral Behavior”, **Annual Review of Psychology**, cilt 58, ss. 345-372. DOI:<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- TANGNEY, J. P., WAGNER, P. E., FLETCHER, C., GRAMZOW, R. (1992). “Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression”, **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 62, sayı 4, ss. 669–675. DOI:<https://doi.org/10.1037//0022-3514.62.4.669>.
- TAYLOR, D. J., JENNI, O. G., ACEBO, C., CARSKADON, M. A. (2005). “Sleep tendency during extended wakefulness: insights into adolescent sleep regulation and behavior”, **Journal of Sleep Research**, cilt 14, sayı 3, ss. 239-244. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2005.00467.x>
- THORPY, M. J. (2012). “Classification of Sleep Disorders”, **NeuroTherapeutics**, cilt 9, ss. 687–701. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0145-6>
- TRACY, J. L., ROBINS, R. W. (2004). “Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model”, **Psychological Inquiry**, cilt 15, sayı 2, ss. 103-125. DOI:[https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502_01)
- TRACY, J., ROBINS, R. (2006). “Appraisal Antecedents of Shame and Guilt: Support for a Theoretical Model”, **Personality and Social Psychology Bulletin**, cilt 32, sayı 10, ss. 1339-1351. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167206290212>
- UĞURLU , N., KOSTAKOĞLU, N., AĞÇA, D., TEKİN, L. (2018). “Psikiyatri Hastalarının Uyku Hijyeni Eğitimi Öncesi ve Sonrası Uyku Durumlarının Belirlenmesi”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, cilt 9, sayı 1, ss. 23-28. DOI: [10.14744/phd.2017.60490](https://doi.org/10.14744/phd.2017.60490)
- WAGNER, U., N'DIAYE, K., ETHOFER, T. AND VUİLLEUMIER, P. (2011). “Guilt-Specific processing in the Prefrontal Cortex”, **Cerebral Cortex**, cilt 21, sayı 11, ss. 2461-2470. DOI:<https://doi.org/10.1093/cercor/bhr016>

- WATSON, N., BADR, M.S., BELENKY, G., BLIWISE, D., BUXTON, O., BUYSSE, D., DINGES, D., GANGWISCH, J., GRANDNER, M., KUSHIDA, C., MALHOTRA, R., PATEL, S., QUAN, S., TASALI, E. (2015). “Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion”, **Journal of Clinical Sleep Medicine**, cilt 11, sayı 8, ss. 931–952. DOI: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.4950>
- WEINER, B. (1985). “An attributional theory of achievement motivation and emotion”, **Psychological Review**, cilt 92, sayı 4, ss. 548–573. DOI:<https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>
- WIELEK, T., DEL GIUDICE, R., LANG, A., WISLOWSKA, M., OTT, P., SCHABUS, M. (2019). “On the development of sleep states in the first weeks of life”, **PLOS ONE**, cilt 14, sayı 10, ss. 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224521>
- WINZELER, K., VOELLMIN, A., SCHÄFER, V., MEYER, A. H., CAJOCHEN, C., WILHELM, F. H., BADER, K. (2014). “Daily stress, presleep arousal, and sleep in healthy young women: a daily life computerized sleep diary and actigraphy study”, **Sleep Medicine**, cilt 15, sayı 3, ss. 359–366. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.09.027>
- WORLEY S. L. (2018). “The Extraordinary Importance of Sleep: The Detrimental Effects of Inadequate Sleep on Health and Public Safety Drive an Explosion of Sleep Research”, **P and T**, cilt 43, sayı 12, ss. 758–763.
- YILDIRIM SARI, H. (2012). “Çocuklarda Uyku”, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, cilt 28, sayı 1, ss. 81-90.
- ZIV, Y., ARBEL, R. (2020). “Association between the Mother’s Social Cognition and the Child’s Social Functioning in Kindergarten: The Mediating Role of the Child’s Social Cognition”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 1, ss. 358. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010358>



## **ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

Lewis, M. (2011). “The Self-Conscious Emotions”, Encyclopedia on Early Childhood Development, <https://www.child-encyclopedia.com/emotions/according-experts/self-conscious-emotions>, (Erişim Tarihi: 08.02.2021).

## **TEZLER**

AKDENİZ, B. (2018). “14-16 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Gözlerden Zihin Okuma Becerileri ve Ruhsal Sorunları ile İnternet Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

ALGEDİK, P. (2016). “Ergenler İçin Özbilinçlilik Duygulanımları Testinin Türkçe’de Geçerlilik/Güvenilirliğinin Araştırılması ve 12-18 Yaş Arası Ergenlerde Utanç ve Suçluluk Duygularının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması”, Uzmanlık Tezi, , Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi.

AKGÜN, S. (2019). “Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

ASLAN, B. (2019). “Tip 1 Diyabetli Adölesan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara.

ATAY, S. (2019). “Transüretal Prostat Rezeksiyonu (Turp) Girişimi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

AVCILAR CAN, M. (2019). “Asistan Hekimlerde Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeyi”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi Diyarbakır.

AYKOL, S. (2019). “Gençlerde Uyku Hijyeninin Yaşam Kalitesine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Trakya Üniversitesi, Edirne.

BİÇER, B.B. (2020). “6-12 Yaş Arası Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanısı Almış Çocuklarda Ekran Maruziyeti ve Anne-Baba İnternet Güvenliği ve Bilinçli

- İnternet Kullanımı Bilgisinin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- BİLİM ŞENEL, G. (2013). “Alkol Sorunu Yaşayan ve Yaşamayan Bireylerin Suçluluk Utanç Duyguları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İç Dış Kontrol Odağı Açısından Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- BİNGÖL, N. (2006). “Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- ÇAKAN ÇELİK, Y. (2018). “Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozukluğu Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- ÇETİNKAYA, Ş. (2013). “Lise Öğrencisi Erkek Ergenlerde Problem Çözme Eğitiminin Problem Çözme Becerisi, Kişilerarası İlişki Tarzı ve Öfke Kontrolü Üzerine Etkisi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- ÇİFCİ, T. (2019). “Meram Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Üzerine Fiziksel Aktivite, Anksiyete ve Depresyon Durumunun Etkisinin Araştırılması”, Uzmanlık Tezi, MERAM Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- DAĞ, B. (2012). “Ergenlerde Uyku Davranışını ve Etkileyen Faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- DAĞCAN, N. (2019). “Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

- DEMİR, A. (2012). “Akran Zorbalığına Karışan ve Karışmayan İlköğretim Öğrencilerinin Utanç, Suçluluk Duyguları ve Adil Dünya İnançlarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- DEMİRBİLEK, T. (2009). “Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- DİLBER, Y. (2013). “Ergenlerde Görülen Siber Zorba/Mağdur Yaşantılarının Utanç/Suçluluk ve İntikam Duyguları Çerçevesinde İncelenmesi (Bursa İli Örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- DİNÇER, D. (2013). “Üniversite Öğrencilerinin Suçluluk ve Utanç Kavramlarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- EMEKLİ, R. (2018). “İnsomnia Tanılı Bireylerde ve Gece Vardiyasında Çalışan Sağlık Personellerinde Period Ailesi Genlerinden Per1, Per2 ve Per3 Genlerinin Ekspresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- GİRİŞKEN VERİOĞLU, E. (2015). “Meme Kanseri Hastalarında Depresyon, Anksiyete ile Utanç, Suçluluk İlişkisinin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- GİZEM GÖÇTÜ, N. (2014). “Farklı Gelişen Çocukların Kardeşleri ve Anneleri'nin Suçluluk ve Utanç, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Becerilerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- KARAER, Z. (2018). “8-10 Yaş Çocuklarında Uyku Sorunları ile Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, , Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi İstanbul.
- KAYA, H. (2019). “Yetişkin Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Gece Yeme Davranışıyla Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- KILINÇER, S.M. (2019). "Üniversite Öğrencilerinin Utanç ve Suçluluk Duygularına Yatkinlıkları ile Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- KUTLU, Y. M. (2018). "Uyku Kliniğine Başvurmuş ve Uyku Bozukluğu Tanısı İlmış Bireylerde Uyku Kalitesi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- MURAZ, M. (2019). "Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental İyi Oluş ile İlişkisi", Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- ÖÇAL, Ö. (2015). "Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- ÖRÜM, S. (2019). "6-18 Yaş Arası Primer Baş Ağrısı Olan Çocuklarda Uyku Bozuklukları ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- ÖZATA, M. (2019). "Akıllı Telefon Bağımlılığı Belirtilerinin Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- ÖZER, M. (2011). "Suçluluk-Utanç, Bağlanma, Algılanan Ebeveynlik (Anne) Tarzı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler", Yüksek Lisans Tezi, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Kara Harp Okulu, Ankara.
- SAVİ, F. (2008). "12-15 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Davranış Sorunları ile Aile İşlevleri ve Anne-Baba Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- SAYLIK, F. (2016). “Ergenlerde Yasaklayıcı/Teşvik Edici Yaklaşımların, Suçluluk/Utanç Duygularının ve Bağlanmanın Ahlaki Uzaklaşmaya Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Söylemez, S. (2017). “Utanç ve Suçluluk Duygularının Bilişsel Süreçler Üzerindeki Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir.
- ŞERİF, İ. M. (2020). “Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve Riskli Davranışların Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- TEKCAN, P. (2018). “Lise Öğrencilerinin Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- TEPE, A. (2017). “Sigara Bıraktıktan Bir Ay Sonra Uyku Kalitesindeki Değişikliğin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- TERİN, H. (2018). “6-18 Yaş Arası Sağlıklı Çocuklarda Uyku Bozukluklarını Tarama Amaçlı Anket Çalışması”, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- YALAKİ, Z. (2019). “Adolesanlarda SCL-90 ile Psikiyatrik Semptomların Taraması”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- YAŞA, Z. (2012). “Üniversite Öğrencilerinde Ana Baba Tutumlarının Suçluluk ve Utanç Duyguları Üzerinde Etkisi”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- YENİŞAR, M. (2019). “Yetişkinlerde Utanç ve Suçluluk ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- YILMAZ, M. (2020). “Tıp Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Uyku Sorunları”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

YILMAZ, Y. (2017). “Üniversite Öğrencilerinde Uyku Sorunları ve İlişkili Etkenler”, Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

#### **DİĞER KAYNAKLAR**

CELMINA, M., ZELČA, E., ROMANOVA, A., DAUGULE, I. (2019). “Sleep Quality, Daytime Sleepiness and Sleep Hygiene in Adolescents in Latvia - Age and Gender Differences”, **Conference: 15th Conference of the Baltic Child Neurology Association.**

CHOY, G., MCINERNEY, V. (2005). “Perfectionism, Self-Concept and Self-evaluative Emotions in Australian Primary School Students”, **Australian Association For Research In Education 2005 Conference Papers.**

## **EKLER**

**Ek-1:** Demografik Bilgi Formu

**Ek-2:** Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT)

**Ek-3:** DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu)

**Ek-4:** Güçler Güçlükler Anketi – Özbildirim Formu

**Ek-5:** Anket Araştırma İzni (İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü)

**Ek-6:** İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurul Onayı

**Ek-7:** Ölçek İzni (DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu))

**Ek-8:** Ölçek İzni (Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi)

**Ek- 9:** Ölçek İzni (Güçler ve Güçlükler Anketi-Ergen Formu)





**Ek-1: Demografik Bilgi Formu**

1-Cinsiyet: ( )Kadın ( )Erkek

2-Doğum Tarihiniz: ..../...../.....

3-Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz: 7. Sınıf 8.

Sınıf 9. Sınıf

10. Sınıf 11. Sınıf 12. Sınıf

4-Annemin yaşı: Sağ Vefat

5-Annemin eğitim durumu:

İlkokul Ortaokul Lise Yüksek Okul Üniversite

Y.Lisans/Doktora

6-Annemin mesleği:

7-Babanızın yaşı: Sağ Vefat

8-Babanızın eğitim durumu:

İlkokul Ortaokul Lise Yüksek Okul Üniversite

Y.Lisans/Doktora

9-Babanızın mesleği:

10-Anne ve baba medeni durumu nedir?

Evli

Boşanmış

Evli ancak ayrı yaşamaktalar.

Annem yeniden evlendi.

Babam yeniden evlendi.

11-Kaç kardeşiniz? (Kendinizi dahil ediniz):

12- Kaçınıncı çocuğunuz?:

13-Ailenizin tahmini ekonomik geliri:

14-Evde kendinize ait bir odanız var mı? Evet Hayır

15-Odanızı kaç kişi ile paylaşıyorsunuz?

Odamda tek kalıyorum.  Odamda benim dışında ..... (sayı belirtiniz) kişi kalıyor.

16-Odanızı kimlerle paylaşıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

Sadece kendim  Anne  Baba  Abla  Abi  Erkek Kardeş  
 Kız Kardeş  Anneanne/Babaanne  Dede

17-Ev içerisinde nerede uyuyorsunuz?

Kendi odam  Ebeveyn odası  Salon

18-Beraber uyuduğunuz bir kişi var mı?

Tek uyuyorum.  Anne  Baba  Abla  Abi  
 Kız kardeş  Erkek kardeş  Anneanne/Babaanne  Dede

19-Uyurken özel bir şeye ihtiyaç duyuyor musun?

Hayır.

Işık olmasına ihtiyaç duyuyorum.

Ses olmasına ihtiyaç duyuyorum.

Uykuya dalma esnasında odamda birinin olmasına ihtiyaç duyuyorum.

20- Aşağıda belirtilen uyku problemlerinden yaşadıklarınızı ve yaşama sıklığınızı belirtiniz. (Son bir haftayı göz önünde bulundurunuz.)

Haftada	Hiç	1 defa	2 defa	3 ve üzeri
Uykuya dalamamak				
Gece yarısı uykunun bölünmesi				
Kabuslar sebebiyle uykunun bölünmesi				
Nefes alıp vermekte güçlük çekmek				

21- Bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadığım uyku problemi derslerime çalışmamı.....  
.....

- Hiç engellemedi.  Çok az (1-2 defa) engelledi.  
 Orta derecede (3-4 defa) engelledi.  Çok fazla (5 defa ve üzeri) engelledi.

22- Bir haftalık süre düşünüldüğünde yaşadığım uyku problemi sebebiyle arkadaşlarımla, ailemle ve/veya ilgi alanlarıma dair geçirdiğim vakitlerde uyanık kalmakta.....  
.....

- Hiç zorlanmadım.  1-2 defa zorlandım.  
 3-4 defa zorlandım.  5 defa ve üzeri zorlandım.

23-Tıbbi bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise hastalığınızın adını ve tedavi alıp almadığınızı belirtiniz:

24-Psikiyatrik bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise hastalığınızın adını ve tedavi alıp almadığınızı belirtiniz:



## Ek-2: Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi (EÖDT)

### ERGENLER İÇİN ÖZBİLİNÇLİLİK DUYGULANIMLARI TESTİ (EÖDT)

Aşağıda çeşitli durumlar hakkında bazı betimlemeler göreceksiniz. Her bir durumdan sonra, insanların düşünebileceği ya da hissedebileceği farklı hallerle ilgili birtakım ifadeler yer almaktadır.

Her bir ifadeyi okuduğunuzda gerçekten o durumu yaşadığınızı hayal edin. Ne düşünebileceğinizi ya da hissedebileceğinizi hayal edin. Her bir ifadeyi okuduğunuzda hangi şıkkın sizin için daha doğru olduğunu

belirtin. En büyük halka ile gösterilen şık (○), çok sık bu şekilde düşündüğünüz ya da hissettiğiniz anlamına gelirken; en küçük halka ile gösterilen şık (○), ise hiç bu şekilde düşünmediğiniz ya da hissetmediğiniz anlamına gelmektedir.

Hiç	Az	Bazen	Sık	Çok Sık
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>				

Örneğin:

Hafta içi bir okul gününde vaktinden önce uyandı.

		Hiç	Az	Bazen	Sık	Çok
Sık						
a)	Hemen kahvaltı ederdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						<input checked="" type="radio"/>
b)	Güne başlamadan ödevimi bitirmeye çalışırdım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c)	Yatakta kalmak isterdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d)	Neden bu kadar erken uyandığımı merak ederdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yukarıdaki örnekte, *tüm* cevapları, halkaların içine bir “X” koyarak derecelendirdim. A şıkkı için “bazen” seçeneğini işaretledim çünkü erken uyandıgımda birkaç kez kendimi aç hissettim ve hemen kahvaltı ettim. B şıkkı için “az” seçeneğini işaretledim çünkü erken uyanıp ödevimi yaptığım sadece bir kere oldu, bu nedenle bunu yapma olasılığım oldukça düşük. C şıkkı için “çok sık” seçeneğini işaretledim çünkü çoğu zaman erken uyandıgımda yatakta kalmak isterdim. D seçeneği için “hiç” seçeneğini işaretledim çünkü hiçbir zaman neden bu kadar erken uyandığımı merak etmedim.

Bu soruların *doğru* ya da *yanlış* cevapları bulunmamaktadır. Biz, sadece sizin bu sorulara ilişkin kendi düşünce ve fikirlerinizi merak ediyoruz.

1)Kantinde yürürken ayağın takıldı ve arkadaşının içeceğini döktün.

Hiç Az Bazen Sık

Çok Sık

- a) Herkesin beni izlediğini ve bana güldüğünü düşünürdüm.
- b)Çok üzgün hissederdim. Yürürken etrafıma dikkat etmeliydim.
- c) Kötü hissetmezdim çünkü çok pahalı bir şey değil.
- d)“Yapabileceğim bir şey yoktu, yer kaygandı.” diye düşünürdüm.

2)Son birkaç gündür öğretmenle eksik bir ödev ile ilgili konuşmayı erteledin. Son anda bu konu hakkında konuştun ve her şey yolunda gitti.

Hiç Az Bazen Sık

Çok Sık

- a) “Düşündüğümden daha ikna ediciyim.” diye düşünürdüm.
- b)Ertelediğime pişman olurdum.
- c) Kendimi korkak gibi hissederdim.
- d)“İyi idare ettim.” diye düşünürdüm.
- e) “İlk başta öğretmenin sorması gerekirdi. Bu onun işi.”

diye düşünürdüm.

3) Oyun oynarken topu fırlattın ve arkadaşının yüzüne çarptı.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık

- a) Bir topu bile atamadığım için kendimi aptal gibi hissederdim.
- b)“Arkadaşım topu tutma konusunda daha çok çalışmalı.”
- diye düşünürdüm.
- c) “Sadece bir kazaydı.” diye düşünürdüm.
- d)Özür dilerdim ve arkadaşımın daha iyi hissetmesini
- sağlamaya çalışırdım.

4) Bazı sınıf arkadaşlarıyla birlikte bir proje üzerinde çok çalıştınız. Öğretmenin sana daha iyi not vererek seni diğerlerinden ayırdı.

- |   | Hiç                   | Az                    | Bazen                 | Sık                   | Çok Sık               |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Öğretmenin beni kayırdığını düşünürdüm.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Kendimi yalnız ve sınıf arkadaşlarımdan ayrı düşmüş hissedirdim. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Sıkı çalışmamın karşılığını aldığımı hissedirdim.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Kendimi yetkin hissedirdim ve kendimle gurur duyardım.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Öğretmene herkesin aynı notu alması gerektiğini söyledim.        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5) Arkadaşının evinde bir şey kırdın ve sonra bunu sakladın.

- |  | Hiç                   | Az                    | Bazen                 | Sık                   | Çok Sık               |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Bu beni kaygılandırır. "Ya bunu tamir etmeliyim ya da yerine yenisini koymalıyım." diye düşünürdüm. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Bu arkadaşımı bir süre görmekten kaçınırdım.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) "Birçok şey kaliteli üretilmiyor." diye düşünürdüm.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) "Bu sadece bir kazaydı." diye düşünürdüm.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6) Okulda bir projeyi planlamayı son dakikaya bıraktın ve kötü sonuçlandı.

- |   | Hiç                   | Az                    | Bazen                 | Sık                   | Çok Sık               |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Kendimi işe yaramaz ve beceriksiz hissedirdim.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) "Bir gün içinde hiçbir zaman yeterli saat yok." diye düşünürdüm. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Kötü bir notu hakettiğimi düşünürdüm.                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d)Olan oldu diye düşünürdüm.

7)Bir sabah kalktın ve o günün annenin doğum günü olduğunu hatırladın. Ona bir hediye almayı unuttun.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık

a) “Önemli olan hediye değil. Asıl önemli olan benim

bunu önemsemem.” diye düşünürdüm.

b)“Benim için yaptığı onca şeyden sonra onun doğum

günü nasıl untabildim.” diye düşünürdüm.

c) Kendimi sorumsuz ve düşüncesiz hissederdim.

d)“Birisi bana hatırlatmalıydı.” diye düşünürdüm.

8) Bir sınavdan çok iyi yaptığını düşünerek çıktın. Sonra kötü yaptığını öğrendin.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık

a) “Daha iyi yapmalıydım.” diye düşünürdüm. Daha çok

çalışmalıydım.

b)Kendimi aptal gibi hissederdim.

c) “Bu yalnızca bir sınav.” diye düşünürdüm.

d)“Öğretmen yanlış not vermiş olmalı.” diye düşünürdüm.

9) Okulda bir yanlış yaptın ve bir sınıf arkadaşının bu yanlış için suçlandığını öğrendin.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık

a) “Öğretmen o sınıf arkadaşımı sevmiyor.” diye düşünürdüm.

b)“Hayat adil değil.” diye düşünürdüm.

c) Sessiz kalırdım ve sınıf arkadaşımдан kaçınırdım.

d)Kendimi mutsuz hissederdim ve durumu düzeltmek isterdim

10) Derste konuştun ve senin yerine arkadaşın suçlandı. Öğretmene gidip ona gerçeği söyledin.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık



a) “Öğretmen arkadaşımı suçlamadan önce gerçeğin ne olduğunu öğrenmeliydi.” diye düşünürdüm.

b) Her zaman insanların başını derde sokuyor gibi hissederdim.

c) Yanlış anlaşılmayı düzelttiğim için kendimi iyi hissederdim.

d) Dürüst bir insan olduğum için kendimle gurur duyardım.

e) “Başı derde girmesi gereken kişi ben olmalıydım. Zaten derste konuşmamalıydım.” diye düşünürdüm.

11) Arkadaşın ve sen derste konuştunuz ve başın derde girdi.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık

a) “Böyle olacağını tahmin etmeliydim. Başımın derde girmesini hak ediyorum.” diye düşünürdüm.

b) “Sadece fısıldaşıyorduk.” diye düşünürdüm.

c) “Öğretmen adil değil.” diye düşünürdüm.

d) Sınıftaki herkes bana bakıyor ve gülmek üzereler gibi hissederdim.

12) Bir arkadaşınla buluşmak için plan yaptın. Sonradan arkadaşını ektiğini fark ettin.

Hiç Az Bazen Sık Çok Sık

a) “Düşüncesiz biriyim.” diye düşünürdüm.

b) “Arkadaşım anlayış gösterecektir.” diye düşünürdüm.

c) En kısa zamanda arkadaşımın gönlünü çalışırdım.

d) “Arkadaşımınla buluşmadan hemen önce birisi beni oyaladı.” diye düşünürdüm.

13) İyi bir amaç için bağış toplamaya yardımcı olmaya gönüllü oldun. Sonradan bırakmak istedin. Ama yardımının önemli olduğunu biliyorsun.

- |  | Hiç                   | Az                    | Bazen                 | Sık                   | Çok Sık                          |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| a) Bencil hissedirdim ve tembelin teki olduğumu düşünürdüm                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| b) “Yardım etmem için bana baskı yapılmıştı.” diye düşünürdüm.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| c) “Yardım etmek için elimden geleni yapma konusunda daha duyarlı olmalıyım.” diye düşünürdüm. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| d) Yardım etmiş olduğum için kendimi çok iyi hissedirdim.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| e) Kendimi çok tatmin olmuş hissedirdim.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

14) Karnen istediğin kadar iyi değil. Eve gittiğinde onu anne-babana gösterdin.

- |   | Hiç                   | Az                    | Bazen                 | Sık                   | Çok Sık                          |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| a) “Herkes arada bir kötü notlar alabilir.” diye düşünürdüm.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| b) “Bu notları aslında hak etmedim. Bu benim hatam değil.” diye düşünürdüm.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| c) Madem kötü bir karne aldım kendimi değersiz hissedirdim.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| d) “Öğretmenin dediği her şeyi dinlemeli ve daha çok çalışmalıydım.” diye düşünürdüm. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

15) Kısa süre önce yeni bir okula geçiş yaptın ve herkes sana karşı çok yardımseverdi. Birkaç kere birilerinden büyük iyilikler rica etmen gerekti ama ilk fırsatta bu iyiliklerin karşılığını verdin.

- |   | Hiç                   | Az                    | Bazen                 | Sık                   | Çok Sık                          |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| a) Kendimi beceriksiz biri gibi hissedirdim.            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| b) “Belki de bu okul yeni öğrencilere yardım etmek için | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

yeterince şey yapmıyor.” diye düşünürdüm.

c) Bana yardım eden kişilere özellikle iyi davranırdım.

d)“İhtiyaç duyduğumda yardım isteyecek kadar akıllıyım.”

diye düşünürdüm.

e) İyiliklere karşılık verdiğim için kendimle gurur  
duyardım.



### Ek-3: DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu)

#### 2. Düzey—Uyku Bozukluğu—11-17 Yaş Arası Çocuk

##### \*PROMIS—Uyku Bozukluğu—Kısa Form

İsim: \_\_\_\_\_

Yaş: \_\_\_\_\_

Cinsiyet: \_\_\_\_\_  Erkek  Kad

**Cocuğa yönelik yönerge:** Henüz tamamladığınız DSM-5 düzey 1 kesitsel belirti ölçeğinde son 2 hafta boyunca uykuya dalamamak, uykuda kalamamak ya da çok erken uyanmak ile ilgili hafif ya da daha ağır şiddette rahatsız olduğunuzu belirttiniz. Aşağıdaki sorular bu hisleri detaylandırır ve sizin özellikle **son 7 gün içinde** bu belirtiler nedeni ile ne kadar sıklıkla rahatsız olduğunuzu sorgular. **Lütfen her satırda bir kutuyu işaretleyerek (x) her maddeyi yanıtlayınız.**

Geçtiğimiz yedi (7) gün	Hiç	Çok	Biraz	Oldukça	Çok
1. Uykum huzursuzdu.					
2. Uykumdan memnundum.					
3. Uykum dinlendiriciydi.					
4. Uykuya dalmakta zorluk					
	Hiç		Bazen	Sıklıkla	Her
5. Uykuyu sürdürmekte zorluk					
6. Uykuda sorun yaşadım.					
7. Yeterince uyudum.					
<b>Geçtiğimiz yedi gün</b>					
	Çok		İdare	İyi	Çok
8. Uyku kalitem...					



## Ek-4: Güçler Güçlükler Anketi – Özbildirim Formu

**AÇIKLAMA:** Her cümle için Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamıyorsanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Cinsiyet:  Kız  Erkek

Doğum Tarihi: .....

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.			
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.			
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.			
Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum.(Örn; Yiyeceklerimi,oyunlarımı,kalemimi v.s)			
Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.			
Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.			
Genellikle bana söyleneni yaparım.			
Çok endişelenirim.			
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.			
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.			
En az bir yakın arkadaşım var.			
Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.			
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaktayım.			
Yaşıtlarım genelde beni sever.			
Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.			
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.			
Kendimden küçüklere iyi davranırım.			
Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.			
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.			
Sıkça başkalarına(anne baba,öğretmen,çocuklar)yardım etmeye istekli olurum.			
Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.			
Ev,okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım			
Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.			
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.			
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.			





## Ek-5: Anket Araştırma İzni (İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü)



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.10547388  
Konu : Anket Araştırma İzni

12.08.2020

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Yazı İşleri Müdürlüğü)

İlgi : a) 06.08.2020 tarihli ve 2613 sayılı yazınız.  
b) Valilik Makamının 12.08.2020 tarihli ve 10529672 sayılı oluru.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Selda ÇALLI'nın "**Ergen Yaş Grubunda Uyku Sorunları, Özbilinçlilik ile Duygusal ve Davranışsal Sorunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tez araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Levent ÖZİL  
İl Millî Eğitim Müdürü a.  
Müdür Yardımcısı

Ek:  
1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler



es: İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü - Strateji Geliştirme Şb.Md.  
Büldürek Mh.İmran Ökten Cd. No:1 Sultanahmet-Fatih/İstanbul  
Elektronik Ağ: istanbul.meb.gov.tr  
E-posta: ist.sgb34@gmail.com

Bilgi için: Aykut ÇELİK  
Tel: 0 (212) 384 36 32  
Faks: 0 ( ) \_\_\_\_\_

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 8d71-db9a-3ca3-bda5-4d8f kodu ile teyit edilebilir.



## Ek-6: İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/04/2020-1477



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020  
Konu : Etik Onay Hk.

Sayın Selda ÇALLI

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 27.03.2020 tarihli ve 2020/03 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır  
Dr. Öğr. Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

Evrak Doğrulama İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/en/Vision/Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL53ZH9Y>

Adres: Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekircece / İSTANBUL  
Telefon: 444 1 428  
Elektronik Ağ: <http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Tuğba SUNNETÇİ  
Uzman: Enstitü Sekreteri





## Ek-7: Ölçek İzni (DSM-5 Düzey 2 Uyku Bozukluğu Ölçeği (11-17 yaş çocuk formu))



Alıcı: ben ▾

Merhaba Selda hanım,

Öncelikle teşekkürler ilginiz için. Tabii ki kullanabilirsiniz, katkıda bulunmak memnun eder bizleri.

Ölçeğin 11-17 yaş ergen formu ile 6-17 yaş çocuk için ebeveynleri tarafından doldurulan formu var, her ikisinin de alt kısmına puanlama ve yorumlamaları yazıyor. İkisine de ekliyorum.

Sevgilerimle, iyi çalışmalar dilerim.

Handan



## Ek-8: Ölçek İzni (Ergenler için Özbilinçlilik Duygulanımları Testi)

Alıcı: ben ▼

Merhaba Selda Hanım,

Ekte TOSCA-A ölçeği var.

Her bir senaryo için şıklardaki cevapların hiç-1 puan , az-2 puan , bazen-3 puan , sık-4 puan , çok sık-5 puan olarak puanlanıyor. Her alt ölçek için ilgili ifadelerin puanlarının toplanması şeklinde hesaplanıyor. O alt ölçekten yüksek puan alan kişide o özbilinçlilik duygusunun daha fazla olduğunu gösteriyor.

Orjinalinde 6 alt ölçek var fakat türkçesinde 5 alt ölçekli yapıya sahip.

1. faktör 15E, 13D, 10D, 10C, 14D, 3D, 13C, 12C, 8A, 9D, 7B, 15C, 5A, 1B, 10E maddelerini içermektedir. Bu faktör suçluluk alt boyutudur. 2. faktör 7C, 10B, 6A, 14C, 8B, 13A, 12A, 11D, 6C, 3A, 2C, 1A, 15A maddelerini içermektedir. Bu faktör utanç alt boyutudur. 3. faktör 12D, 9C, 15B, 13B, 15A, 7D, 3B, 5C, 5B maddelerini içermektedir. Bu faktör dışsallaştırma-utanç alt boyutudur. 4. faktör 11C, 8D, 14B, 2D, 9B, 6B, 2E maddelerini içermektedir. Bu faktör dışsallaştırma alt boyutudur. 5. faktör 5D, 1D, 6D, 3C, 14A, 8C, 7A maddelerini içermektedir. Bu faktör ise ayrılma alt boyutudur

İşaretlenen dairelerin büyüklüğü hiç-az.... çok sık olarak şiddeti arttığı için büyük halka şeklinde. Yoksa çok önemli değil. Orjinalinde de testin biçimi öyle olduğu için o şekilde yaptık.

Eğer sormak ya da danışmak istediğiniz bir şey olursa da yardımcı olurum.

Kolaylıklar dilerim..

Sevgiler..





## Ek- 9: Ölçek İzni (Güçler ve Güçlükler Anketi-Ergen Formu)

 Alıcı: ben ▾

Sayın Çallı

Güçler ve Güçlükler Anketini (GGA/SDQ) bilimsel çalışmalarınızda kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçekle ilgili detaylı bilgiye ve ücretsiz formlara [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

[sdqinfo.com](http://sdqinfo.com) - Information for researchers

The SDQ is part of the DAWBA family of mental health measures. Read about DAWBA here. As of September 2016, you can search 4000 SDQ-related articles from over 100 countries.. Information for researchers

[www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

adresinden ulaşabilirsiniz.

İyi çalışmalar



## Ek-10: Bilgilendirici Onam Formu

Değerli Öğrenci,

Günümüzde uyku sorunları, gerek klinik pratiklerde gerekse uyku ile ilgili araştırmalarda üzerinde durulan bir kavramdır. Bunun nedenleri: uyku ile ilgili yakınmalar oldukça yaygın olması, birçok tıbbi patolojinin bir belirtisi olabileceği ve uyku sağlığı ile fiziksel ve psikolojik iyilik arasında güçlü bir ilişkinin bulunması olarak sıralanmaktadır.

Gençler arasında yıldan yıla artış gösteren uyku sorunları oranları, bizlerde bu konuya dair bir araştırma yapma düşüncesini doğurmuştur.

Bu bağlamda, “Ergen Yaş Grubunda Uyku Sorunları, Özbilinçlilik ile Duygusal ve Davranışsal Sorunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmayı yapmaktayız.

Araştırmamız boyunca, sizin açık kimliğini belirlemeye yönelik sorunların bulunmayacağını (T.C. kimlik numarası, adı soyadı gibi) taahhüt ederiz. Sizden alınan bilgiler sadece yukarıda belirtilen araştırma için kullanılacaktır ve asla 3. şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Dilediğiniz anda, çalışmayı yarım bırakma hakkınız bulunmaktadır. Ancak, çalışmayı eksiksiz olarak tamamlamanızın araştırmamız için büyük önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleşmektedir.

Araştırma ile ilgili her türlü sorunuzu aşağıda belirtilen iletişim adresine yönlendirebilirsiniz.

Bilgilerinize saygılarımla sunarım.

Selda Çallı

Araştırmacı

Araştırmacı İletişim Bilgileri:

Öğrenci Kod İsim: .....

“Bilgilendirilmiş Onam Formu’nu okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.”

Evet

Hayır



## Ek-11: Veli Onay Mektubu

Sayın Veliler,

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü öğrencisi Selda Çallı olarak, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mesut Yavuz ile “Ergen Yaş Grubunda Uyku Sorunları, Özbilinçlilik ile Duygusal ve Davranışsal Sorunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez araştırmasını yürütmekteyim. Araştırmamızın amacı uyku sorunlarının, ergenlerin özbilinçlilik, duygusal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amacı gerçekleştirebilmek için çocuklarınızın bazı anketleri doldurmanıza ihtiyaç duymaktayız.

Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz anketi okulda ders saatinde dolduracaktır. Çocuğunuzun cevaplayacağı soruların onun psikolojik gelişimine olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Çocuğunuzun dolduracağı anketlerde cevapları kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu formu imzaladıktan sonra çocuğunuz katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırma sonuçlarının özeti tarafımızdan okula ulaştırılacaktır.

Çocuklarınızın anketleri doldurmasına izin vermeniz ile bize sağlayacağınız bilgiler çocukların uyku sorunlarını, özbilinçlilik ile duygusal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkinin saptanmasına önemli bir katkıda bulunacaktır. Araştırmayla ilgili sorularınızı aşağıdaki e-posta adresini kullanarak bize yöneltebilirsiniz.

Saygılarımla,

Selda Çallı

Araştırmacı

Araştırmacı İletişim Bilgileri:

*Lütfen bu araştırmaya katılmak konusundaki tercihinizi aşağıdaki seçeneklerden size en uygun gelenin altına imzanızı atarak belirtiniz ve bu formu çocuğunuzla okula geri gönderiniz.*

- Bu araştırmaya çocuğum .....’nın da katılımcı olmasına izin veriyorum. Çalışmayı istediğim zaman yarıda kesip bırakabileceğimi biliyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

Baba Adı-Soyadı.....

Anne Adı-Soyadı.....

İmza .....

İmza .....



## ÖZGEÇMİŞ

**Ad Soyad:** Selda ÇALLI

---

### ÖĞRENİM BİLGİLERİ

**2014 – 2018** İstanbul Aydın Üniversitesi –Psikoloji (Yüksek Onur Öğrencisi)

**2019 – 2021** İstanbul Aydın Üniversitesi –Klinik Psikoloji

---

### BİLDİRİLER / YAYINLAR

Uzal, G., Yavuz, M., Akdeniz, B., Çallı, S. ve Bolat, N. (2018). İstanbul İlinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Aleksitimi Karakter Özellikleri ile Üst Biliş Özellikleri ve Ruhsal Sorunlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19.

Akdeniz, B., Gündüz, M., Çallı, S., Demirdöğen, Ş. E. ve Yavuz, M. (2020). Parental Attachment and the Theory of Mind Abilities as Predictors of Internet Addiction in Turkish Adolescents. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 30 (3), 1-8.

