

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ORTAOKUL
ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM SÜRECİNDE TEKNOLOJİ
KULLANIMI, BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE
DUYGU DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**DR. SELAMİ AY
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

Danışman: Prof. Dr. İlhan Asya TANJU

İSTANBUL 2023



maltepe üniversitesi
i s t a n b u l www.maltepe.edu.tr

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ORTAOKUL
ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM SÜRECİNDE TEKNOLOJİ
KULLANIMI, BESLENME ALIŞKANLIKLARININ VE
DUYGU DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**DR. SELAMİ AY
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

Danışman: Prof. Dr. İlhan Asya TANJU

İSTANBUL 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince ilgisini ve desteğini esirgemeyen, mesleğim adına pek çok şey öğrendiğim, motive edici sözleriyle mesleki hevesimi arttıran, derin insaniyeti, naif, şefkatli, yol gösterici tutumuyla da örnek aldığım, beraber çalışmaktan onur ve mutluluk duyduğum değerli hocam, anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. İsmail GÖÇMEN'e, uzmanlık eğitimim sürecinde beraber çalışma fırsatı bulduğum için çok şanslı hissettiğim, pratik, çözüm odaklı yaklaşımıyla çalışmaktan büyük keyif aldığım, tez hazırlama sürecinde sabır ve anlayışıyla emeğini eksik etmeyen, tez çalışmamın planlaması, yönlendirilmesi ve hazırlanmasında katkılarından dolayı çok kıymetli tez danışmanı hocam Prof. Dr. İlhan Asya TANJI'ya, ihtisas sürecimin tamamında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, hekimliğin ahlaki ve ilmi yönünü öğrendiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki çok kıymetli hocalarıma teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum mesai zamanlarında ve nöbetlerde pek çok şeyi paylaştığım tüm doktor arkadaşlarıma, ayrıca ekip ruhuyla hareket eden kliniğimizin hemşire, personel ve sekreterlerine de teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemi sağlayan maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, eğitim ve iş hayatım boyunca fedakârlıklarını her daim hissettiğim, tüm başarılarımın asıl mimarı canım anneme ve çok kıymetli babama,

Hayatıma anlam katan asistanlığımın tüm zorlu safhalarına rağmen bu zahmetli yolda bir an olsun yanımdan ayrılmayan, anlayışını, yardımını, sevgisini hiçbir zaman eksik etmeyen, yüreğinde ucu bucağı olmayan şefkati ile, gölgesinde soluklandığım, huzur bulduğum, her zaman destekçim sevgili eşim Büşra Pesen AY'a ve tüm çocuklara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezime konu olan COVID-19 pandemisinde kaybettiğimiz başta meslektaşlarımız olmak üzere bu uzun soluklu savaşta mücadele eden tüm sağlık çalışanlarına minnet ve şükranlarımı sunuyorum.

Dr. Selami AY

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	3
İÇİNDEKİLER.....	4
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	7
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	8
TABLolar LİSTESİ.....	9
ÖZET.....	10
ABSTRACT.....	12
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	14
2. GENEL BİLGİLER	17
2.1.1 Pandemi (Küresel salgın) Tanımı.....	17
2.1.2. Covid-19 Pandemisi	17
2.2. Covid-19 Enfeksiyonu	18
2.2.1 Koronavirüsler	18
2.2.2 Covid-19 Virüsü Özellikleri.....	19
2.2.3. Covid-19 Bulaşma Yolları	19
2.2.4. Covid-19 Kliniği	20
2.3. Covid-19'un Hayatımıza Yansıması ve Psikiyatrik Boyutu.....	23
2.3.1 Anksiyete ve Depresif Bozukluklar	23
2.3.2 COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri ve Anksiyete, Depresyon Bozuklukları ile ilişkisi.....	24

2.4. BAĞIMLILIK	28
2.4.1. Teknoloji Bağımlılığı	29
2.4.2. İnternet Bağımlılığı	30
2.4.3. Dijital Oyun Bağımlılığı	31
2.4.4 Sosyal Medya Bağımlılığı	32
2.4.5 Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	33
2.5 BESLENME.....	34
2.5.1 Beslenmenin Önemi.....	34
2.5.2 Beslenmenin Büyüme ve Gelişmedeki Önemi.....	35
2.5.3 Okul Çağı Çocukların Beslenme Alışkanlıkları.....	37
2.5.4 Covid-19 Salgınının Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi.....	38
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	39
3.1 Araştırmanın Türü ve Etik Yönü.....	39
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	39
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	40
3.5 Verilerin Toplanması.....	40
3.6 Veri Analizi ve İstatistiksel Yöntemler.....	41
4.BULGULAR.....	42
5.TARTIŞMA ve SONUÇ.....	53
6.KAYNAKLAR.....	59

7.EKLER	70
7.1. İstatiksel Analiz.....	70
7.2. Anket Formu	93
7.3. Aydınlatılmış Onam Formları.....	98
7.4. Etik Kurulu Onayı.....	102



KISALTMALAR VE SİMGELER

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Causing Coronavirüs 2

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

CoV : Coronavirüs

COVID-19 : Koronavirüs Hastalığı 2019

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

HIV : Human Immunodeficiency Virus

AIDS : Acquired İmmune Deficiency Syndrome

SARS-CoV-1 : Severe Acute Respiratory Syndrome Causing Coronavirüs 1

MERS-CoV : Middle East Respiratory Syndrome- Coronavirüs

RNA : Ribonükleik Asit

HCoV : Human Coronavirüs

ACE2 : Angiotensin Converting Enzyme

MIS-C : Multisystem İnflammatory Syndrome

PO2 : Parsiyel Oksijen Basıncı

SARI : Severe Acute Respiratuar İnfection

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

AAB : Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

SAB : Sosyal Anksiyete Bozukluğu

ÖF : Özgöl Fobi

PB : Panik Bozukluk

HPA : Hipotalamo Pituitör Adrenal

ÖÖG : Özgöl Öğrenme Güçlüğü

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Koronavirüs ailesi.....18

TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo-1:Çocuklarda Covid-19'un sınıflandırılması.....	22
Tablo-2:Demografi ve teknoloji erişim durumu.....	43
Tablo-3:Okula göre teknoloji kullanım amacı.....	45
Tablo-4:Okula göre uzaktan eğitim hakkında yargı.....	48
Tablo-5:Günlük öğün tüketim sıklığında değişim.....	51

ÖZET

Giriş: Son dönemde polikliniklere “teknoloji bağımlılığı” nedeniyle başvurular artmış olup bu durumun ne denli bir sorun oluşturabileceğini saptamak amacıyla okulların taranmasını ve gerekli müdahalelerin planlanması için bir veri hazırlamanın önemli olduğunu düşündük. Çalışmamızda pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarını gözlemlemenin yanında, obezite riskinde artış olup olmadığını ortaya koymak ve okullardaki beslenme alışkanlığını değerlendirmek amaçlanmıştır. Karantinanın bir sonucu olarak travma sonrası stres sendromu, obsesyon, kafa karışıklığı ve öfke gibi olumsuz psikolojik yan etkilerde kayda değer bir artış bildirilmiştir. Bu dönemde çocuklarımızın duygu durumunun tespit edilmesi amacıyla ebeveyn-okul-Milli Eğitim Müdürlüğü iş birliği içerisinde gerekli müdahalelerin planlanması için bir veri hazırlamanın önemli olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızda pandemi süresince ortaya çıkan beslenme değişikliklerini , teknoloji kullanımındaki artışı, duygu durum bozukluklarını ortaya koyup , bunlarla ilgili riskleri belirtmek amaçlanmıştır.

Yöntem ve gereçler: Bu çalışmanın vaka örneklemi, İstanbul ilinin TEB AtaşehirOrtaokulu’ndan 593 , Maltepe Adnan Kahveci Ortaokulu’ndan 481 ortaokul öğrencisi olmak üzere toplam 1074 öğrenciden oluşmuştur. Çalışma 2022 Eylül ayı içerisinde yapılmış olup, yaklaşık 2 haftalık süreçte tamamlanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcılara,araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgiler ve pandemi süreciyle beraber görülen değişiklikleri, pandemi sürecinin çocuklar üzerindeki etkisinin değerlendirildiği Sosyodemografik Veri Formu, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesinde ise Kutcher Depresyon ölçeği uygulanmıştır.Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizi için spss24 kullanılmıştır.Verilerin değerlendirilmesinde frekans yüzde ortalama standart sapma tanıtıcı analizlerin yanısıra bağımsız grupların karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda çocukların pandemi öncesi eğitim dönemine kıyasla ekran karşısında geçirdiği zamanda artış olmuştur. Pandemi süresince günlük öğün tüketim sayısı ve fast food tüketiminde anlamlı artış olduğu görülürken hazır içecek (ice tea , meyve suyu, kola vb) ve abur cubur (cips, kraker, çikolata, şeker) tüketiminde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda ortaokul öğrencilerinin sosyodemografik özellikleriyle birlikte COVID-19 duygu-durum düzeyleri incelenmiş olup; anlamlı farklılık görülmemiştir.

Sonuç: Pandemi süresince evde geçirilen vakitte artış çocukların boş zamanlarında teknoloji kullanımını arttırdığı düşünülmektedir. Evde çocukların ilgisini çeken hobilerin kısıtlı olması ve arkadaşlarıyla oyun oynayamamaları buna sebebiyet verdiğini düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin çevrimiçi eğitime karşı tutumları olumsuz yönde olup bu süreçte öğrenme verimlerinin azaldığını belirtmişlerdir. Pandemi süresince günlük öğün tüketim sayısı ve fast food tüketiminde anlamlı artış olup sonuçların benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür. Çalışmamızda pandemi sürecinde ortaokul öğrencilerinin anksiyete, depresyon, emosyonel sorunları açısından anlamlı farklılık görülmemiş olup uzun dönemdeki etkileri için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olacaktır.

Anahtar kelimeler: Teknoloji, Covid-19, beslenme, çocuk, pandemi

ABSTRACT

Introduction: Recently, applications to outpatient clinics due to “technology addiction” have increased, and we thought that it is important to prepare data for screening schools and planning the necessary interventions in order to determine how much of a problem this situation can cause. In our study, besides observing the eating habits during the pandemic process, it was aimed to reveal whether there is an increase in the risk of obesity and to evaluate the eating habits in schools. A significant increase in negative psychological side effects such as post-traumatic stress syndrome, obsession, confusion and anger has been reported as a result of quarantine. In this period, we think it is important to prepare data for the planning of necessary interventions in cooperation with the parents-school-National Education Directorate in order to determine the emotional state of our children. In our study, it was aimed to reveal the nutritional changes, the increase in the use of technology, mood disorders that occurred during the pandemic, and to indicate the risks associated with them.

Methods and materials: The case sample of this study consisted of a total of 1074 students, 593 from TEB Ataşehir Secondary School in Istanbul and 481 from Maltepe Adnan Kahveci Secondary School. The study was carried out in September 2022 and was completed in about 2 weeks. Demographic information developed by the researcher and the changes seen with the pandemic process, the impact of the pandemic process on children were evaluated, to all participants included in the study. The Sociodemographic Data Form was used to evaluate anxiety and depression levels, while the Kutcher Depression Scale was used. SPSS 15.0 was used for the statistical analysis of the findings obtained in the study. In the evaluation of the data, the chi-square test was used to compare the independent groups, as well as the descriptive analysis of the frequency percent mean standard deviation.

Results: In our study, there was an increase in the time children spent in front of the screen compared to the pre pandemic education period. While it was observed that there was a significant increase in the number of daily meals and fast food consumption during the pandemic, there was no significant difference in the consumption of instant drinks (ice tea, fruit

juice, cola, etc.) and junk food (chips, crackers, chocolate, sugar). In our study, the sociodemographic characteristics of secondary school students and their COVID-19 mood levels were examined; no significant difference was observed.

Conclusion: It is thought that the increase in the time spent at home during the pandemic increases the use of technology in children's free time. The students who participated in our research stated that their attitudes towards online education were negative and their learning efficiency decreased in this process. During the pandemic, there was a significant increase in the number of daily meals and fast food consumption, and it was seen that the results were compatible with similar studies. In our study, there was no significant difference in terms of anxiety, depression and emotional problems of secondary school students during the pandemic process, and more studies will be needed for its long-term effects.

Keywords: Technology, Covid-19, nutrition, child, pandemic

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, 2019 yılı aralık ayında tam olarak sebebi bilinmeyen solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmeye başlanmıştır. Etiyolojik ajanın belirlenemediği solunum yolu enfeksiyonu vakalarıyla yapılan incelemeler sonucunda hastalığın koronavirüs ailesinden yeni bir tip olan Ağır Akut Solunum Sendromu Virüsü 2'den (SARS-CoV-2) kaynaklandığı tespit edilmiştir (1).

2020 yılı Ocak ayında SARS-CoV-2 ilk kez bir hastadan izole edilerek genom sekanslaması yapılmıştır (2). Aynı tarihlerde SARS-CoV-2, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından resmi olarak tanınmış olup, neden olduğu hastalığa “korona” için “CO”, “virüs” için “VI”, “hastalık” için “D” harflerinin birleşiminden oluşan COVID-19 ismi verilmiştir (1, 3). 30 Ocak 2020 tarihinde salgın olarak ilan edilen hastalık, Çin'den sonra başta Asya bölge ülkeleri olmak üzere kısa sürede birçok ülkeye yayılarak tüm dünyayı etkileyen uluslararası bir boyuta ulaşmıştır (4). 11 Mart 2020 tarihinde ise kıtalar arasına yayılması sonucunda pandemi olarak ilan edilmiştir (5).

COVID-19 pandemisinin Türkiye’de ilk tespit edilen vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmış olup virüse bağlı ilk ölüm 15 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. 1 Nisan 2020 tarihinde koronavirüs vakalarının tüm ülkeye yayıldığı bildirilmiştir (6).

COVID-19 insandan insana özellikle kapalı alanlarda solunum damlacıkları yoluyla bulaşmakta olup hastalık semptomları kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Ateş, öksürük ve nefes darlığı en yaygın semptomlar iken ishal, bulantı ve kusma sıklıkla eşlik edebilmektedir (7)

Seyrin ilerlemesi ile pnömoni, multiorgan yetmezliği ve bunlara bağlı ölümler görülebilmektedir (4).

COVID-19, fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik yansımaları ile de hayatımıza aniden konumlanan yadsınamaz bir gerçeklik haline gelmiştir. Ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinemesi, tedavisi ile ilgili belirsizliklerin devam etmesi, başlatılmış olan aşılama çalışmalarına rağmen aşı sonrası koruyuculuk süresinin sınırlı olması ve aşı tedariki ile ilgili yaşanan problemler nedeniyle virüsün dünya genelinde kontrol altına alınamaması ve pandeminin geleceği ile ilgili belirsizlikler pandemiye küresel bir travmaya dönüştürmüştür (8).

Hızlı kolay bulaşıcılık, yüksek ölüm oranları, tedavi ile ilgili belirsizlikler, hastalığı kontrol altına almaya yönelik yapılan kitlesel karantina önlemleri gibi nedenlerin kişilerde korku, panik, depresyon, uyku ve iştah problemlerine neden olduğu bildirilmiştir (9).

Geçmiş tarihe bakıldığında COVID-19 benzeri yaşanan salgınların ruhsal açıdan birçok farklı etkisinin olduğu gösterilmiştir. Geçmiş salgınların ardından anksiyete, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluk, uyku bozukluklarının sıklığında artış olduğu görülmüştür.(10)

Karantina döneminde ülkemiz genelinde gençlere ve çocuklara sokağa çıkma yasağı uygulanmış, yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Bu süreçte öğrenciler çevrimiçi eğitim kavramı ile tanışmış ve hızlı bir şekilde sanal ortama uyum sağlamaya çalışmışlardır. (11)

Gençlerin, pandemi ve pandeminin sebep olduğu sosyal izolasyon kapsamındaki uygulamalar sürecinde evden çıkamamaları ve okula gidememeleri, teknoloji kullanımlarına yönelik birtakım değişikliklere sebep olmuştur. Bu da gençlerin internette daha fazla zaman geçirmelerine ve teknoloji bağımlısı olmalarına ortam hazırlamıştır.

Covid-19 pandemisi bütün nüfus gruplarını olduğu gibi ortaokul öğrencilerini de pek çok yönden etkilemiştir. Çalışmanın Covid-19 pandemisinin ortaokul öğrencileri üzerindeki etkisini teknoloji bağımlılığı açısından irdelemesi çalışmayı önemli kılmaktadır. Teknoloji bağımlılığının günümüzde önemli bir sorun olduğu düşünüldüğünde bu sorunun azaltılmasına yönelik tavsiyeler sunulması da çalışmayı önemli kılmaktadır.

Pandemi döneminde çocukların abur cubur, fast food, hamur işi gibi besin değeri düşük ve yüksek kalorili yiyeceklere yöneldiği görülmüştür. Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, besin ögesi gereksinimlerinin arttığı bu dönemde; besin öğelerinin yetersiz ve dengesiz alınması, vitamin ve mineral yönünden eksikliklerinin artmasına, büyüme ve gelişmenin gerilemesine ve obeziteye yol açmaktadır.

Çocukların vücut ağırlığında meydana gelen değişimlerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve duygu durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Covid-19 pandemisinin bireylerin yaşam tarzında değişikliklere neden olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur .(12)

Pandemi döneminde salgının yayılmasını önleyebilmek amacıyla uygulanan sokağa çıkma yasağıyla birlikte bireylerde depresyon, stres ve kaygı bozukluğu gibi psikolojik sorun-

lar artış göstermiştir. Yapılan çalışmalarda bu duyguların sonucunda duygusal yemenin artış gösterdiği gözlenmiştir. (13)

Literatürdeki verileri incelediğimizde, pandeminin etkisiyle meydana gelen yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle yetişkinler üzerine yapıldığı, çocuklar ile yapılan çalışmaların ise yetersiz olduğu görülmüştür. Özellikle ülkemizde diğer ülkelere kıyasla bu alanda daha az çalışma mevcuttur. (14) Bu nedenle, yaptığımız çalışmada çocukların beslenme alışkanlıklarının olumlu ve olumsuz yanlarını değerlendirerek ilerde meydana gelebilecek sağlık riskleri açısından bilgi verici nitelikte olması amaçlanmaktadır.

Araştırmada Covid-19 pandemisi ve karantina sürecinde eğitimlerine uzaktan eğitim yoluyla devam eden ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerin teknoloji bağımlılık düzeylerini sosyo-demografik özelliklere göre incelemek, Covid-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımlarındaki değişiklikleri belirlemek, Covid-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımlarındaki değişikliklerin teknoloji bağımlılık düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Diğer bir amacımız ise çocukların sosyodemografik özellikleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve emosyonel ve davranışsal etkilerinin araştırılması amaçlanarak çalışmanın çocuk ve gençlerde kalıcı ruhsal hastalıklar açısından alınacak önlemler ve erken müdahaleler için yol gösterici olması hedeflenmektedir.

Çalışmamızda pandemi süresince ortaya çıkan beslenme değişikliklerini , teknoloji kullanımındaki artışı, duygudurum bozukluklarını sosyo-demografik özelliklere göre incelemek, ilerde meydana gelebilecek sağlık riskleri açısından bilgi verici nitelikte olması amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.1 Pandemi (Küresel Salgın) Tanımı

Bir hastalığın enfeksiyon kaynağı etmeninin çeşitli ülkelerde veya bir kıtada, hatta tüm dünyada geniş bir alanda yayılım göstermesi demektir. Yunanca kökenli bir sözcük olup pan:tüm, demos:halk kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (4).

DSÖ, pandemi tanımı için hastalık kaynağı etkene ve bireye ait bazı faktörlere yer vermiştir. Bunlardan bazıları hastalık kaynağı etkeninin yeni veya mutasyona uğramış olması, etkenin enfektivitesi ve virulansı, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana hızlı ve kolay yayılması olarak sayılabilmektedir (4)

2.1.2 COVID-19 Pandemisi

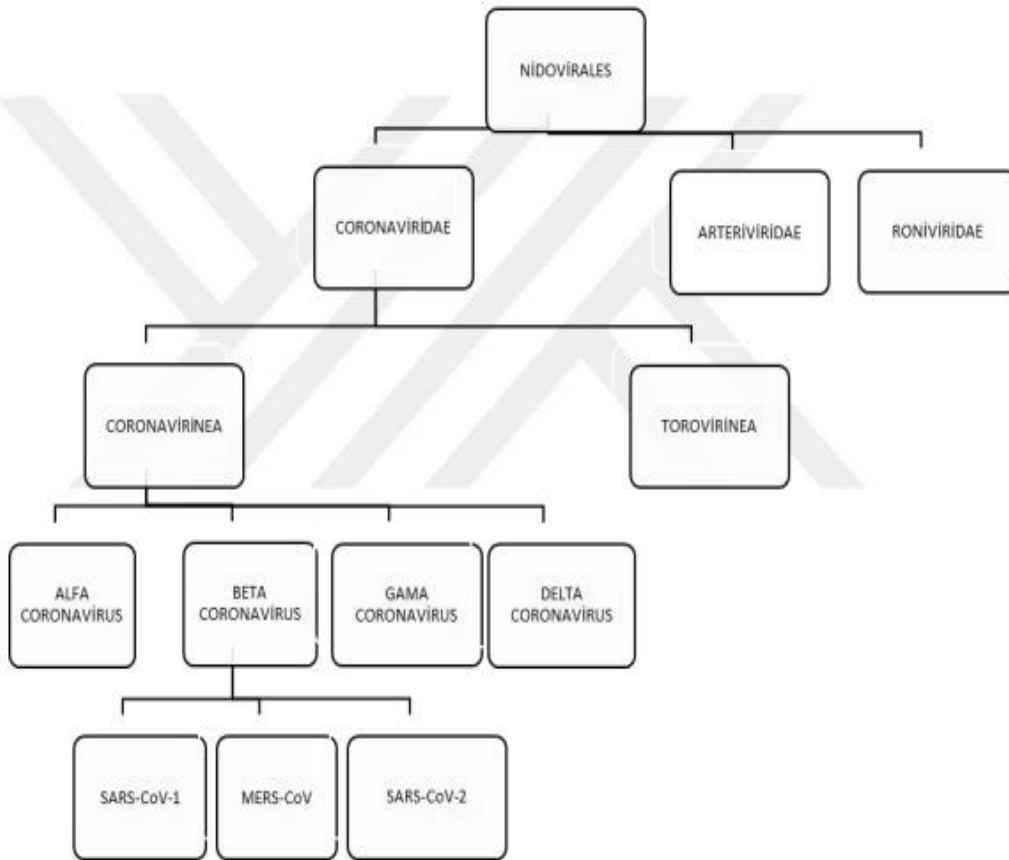
Koronavirüs ailesinden SARS-CoV-1 ilk kez 2003 yılında Çin’de başlayıp pek çok ülkeyi etkisi altına alarak bine yakın insanın ölümüne sebep olmuştur (4). 21.yüzyılın ilk acil uluslararası sağlık sorunu olarak kabul edilmiştir (15). Yaklaşık 10 yıl sonrasında ise koronavirüs ailesine ait yeni bir tip olan MERS-CoV tanımlanmıştır. MERS-CoV salgını ilk olarak 2012 senesinde Suudi Arabistan bölgesinde başlamıştır. SARS-CoV-1’e benzer sayıda ölüme sebep olmuştur (4). 2019 yılı aralık ayında ise Çin’in Wuhan bölgesinde yeni bir tip koronavirüs salgınının ortaya çıktığı duyurulmuştur. Çok kısa bir süre zarfında pek çok ülkeye yayılan yeni tip koronavirüs, SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. DSÖ tarafından 2020 yılında pandemi ilan edilmiştir. Virüsün solunum yolu ile bulaştığı tespit edilerek buna yönelik önlemler alınmaya başlanmıştır. Tüm dünya sosyal mesafe, temizlik ve maske kullanımı ile ilgili alanlarda dikkat ederek SARS-CoV-2’ye karşı önlem almaya başlamıştır. Tüm dünya ülkeleri, okul, işyerleri, halka açık alanlarda virüsün yayılımını önlemek için bazı kısıtlamalar ve yasaklar getirmiştir. Pandemi ile beraber koruyucu tedbir kapsamında alınan kararlarla, uzaktan eğitim, toplantı hatta home office çalışma düzeni getirilerek insan hayatında önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Çocuk ve ergenleri yakından ilgilendiren bir kararla ülkemizde pandemi tedbirleri kapsamında 16 Mart 2020 tarihinde okullara ara verilip uzaktan eğitime geçilmiştir. İnsanların en önemli endişe kaynağı pandemiden sağ çıkmak ve hastalığa yakalanmamak haline gelmiştir.

Günlük yaşam, eğitim-öğretim ve çalışma düzeni gibi konularda yapılan önemli değişiklikler ve 4 değişikliğe ayak uydurma çabası, fiziki ve psikolojik pek çok ek soruna neden olmuştur (15).

2.2. COVID-19 Enfeksiyonu

2.2.1. Koronavirüsler

Nidovirales ailesine ait olarak sınıflandırılan koronavirüsler kendi içerisinde alfa, beta, gama ve delta olmak üzere 4 alt sınıfa ayrılmaktadır. (Şekil 1) (16).



Şekil 1: Koronavirüs Ailesi

Koronavirüsler, elektron mikroskopunda karakteristik korona (taç benzeri) görünümlelerinden dolayı bu adı almışlardır. RNA virüsleri içinde bilinen en büyük genoma sahip olan türdür (17). Koronavirüslerin şimdiye kadar tespit edilip izole edildiği canlılar; insan, yaras, köpek, kedi, kemirgen, domuz ve kanatlı bazı hayvanlardır. Alfa ve beta alt türleri insanları; gama ve delta alt türleri ise hayvanları enfekte etmektedir (18). Solunum 5 sistemi başta olmak üzere gastrointestinal sistem, sinir sistemi, dolaşım sistemi ve karaciğerde tutulum yapabilmektedir (19). İnsanda enfeksiyona sebep olduğu kanıtlanmış SARS-CoV-2 (COVID-19) dahil yedi tip insan koronavirüsü tanımlanmıştır (19).

2.2.2. SARS-CoV-2 (COVID-19) Virüsü Özellikleri

Yuvarlak veya eliptik şekilde olup yaklaşık 60-140 nm çapa sahiptir. Diğer koronavirüslerde olduğu gibi etanol, klor içeren dezenfektan, eter (% 75) ve lipit çözücülere duyarlı olup bunlarla kolayca etkisizleştirilebilmektedir (19). Modern taksonomi ve filogenik analiz, COVID-19'a neden olan koronavirüs SARS-CoV-2' nin, şiddetli akut solunum sendromu virüsü SARS-CoV-1 ile aynı alt cins içinde bir beta koronavirüs olduğunu, ancak farklı bir monofiletik grupta olduğunu göstermiştir. SARS-CoV-2'nin de SARS-CoV-1 gibi hücre girişi için Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2'yi (ACE2) kullandığı gösterilmiştir. Başka bir beta koronavirüs olan MERS CoV ile benzerlikleri ise çok daha azdır. En yakın RNA dizisi benzerliği iki yaras koronavirüsü olduğundan yarasaların birincil rezervuar olduğu ihtimalini güçlendirse de aracı kaynak henüz kesinleştirilememiştir (20)

2.2.3. COVID-19 Bulaşma Yolları

Bulaşma solunum yolu, doğrudan ve dolaylı temas yolu ile olmaktadır. Doğrudan temas insandan insana temas yolu ile, dolaylı temas ise mikroorganizmanın bulaştığı herhangi bir nesneye temas yolu ile olmaktadır (21). Enfekte kişinin konuşma, öksürük ya da hapşırma yoluyla saçtığı solunum sekresyonları duyarlı kişi için taşıyıcı rol oynamaktadır (22). Yapılan çalışmalarda özellikle kapalı, yetersiz havalandırılmış alanların bulaş açısından en riskli alanlar olduğu belirtilmektedir (23). Virüs, idrar, gayta örneklerinden de izole edilmiş olmasına rağmen fekal-oral bulaşma henüz kesinleşmemiştir (22). Ayrıca kan ve oküler sekresyon örneklerinde de tespit edilmiş olup bulaşmadaki rolleri henüz belirsizdir (24). Gebelik döneminde

anneden bebeęe vertikal geçiř olabileceęini dūřundūren olgu bildirimleri olsa da bu konuda henūz kesin kaniya varılamamıřtır (25). Ayrıca anne sūtū ile bulařın olmadıęı kabul edilmektedir (26).

SARS-CoV-2 ile enfekte hastanın bulařtırma potansiyelinin semptomların geliřmesinden ōnce bařladıęı (kuluçka sūrecinde), hastalıęın akut dōneminde en yūksek 6 seviyede olduęu ve ilerleyen gūnlerle beraber azaldıęı dūřūnūlmektedir. Kuluçka sūresi ile ilgili 2-14 gūn olarak kesin sınır veren yayınlar olmakla beraber COVID-19 ile ilgili kapsamlı yayınlarda ortalama sūrenin 5 gūn olduęu, ortalama 11.5 gūn içinde hemen tūm olgularda řikayet ve bulguların geliřtięi tespit edilmiřtir (27).

Çocuklarda en sık bulaş şeklini aile içi temas oluşturmaktadır (24). Toplumdaki viral bulaştırıcılıkta çoęu asemptomatik olan ocuk vakaların ōnemli bir payının olabileceği varsayılmaktadır. Őzellikle nazofarengeal taşıyıcılık ve intestinal replikasyon ile fekal-oral yayılıma sebep olabilecekleri dūřūnūlmektedir (28).

2.2.4. COVID-19 Kliniği

COVID-19 enfeksiyonu asemptomatik seyredebileceęi gibi ileri yařam desteęi gerektiren sepsis, septik řok, multiorgan disfonksiyon sendromu, kanama, koagulasyon bozuklukları ve ensefalopati gibi tablolara da sebep olabilmektedir. En sık gōrūlen semptomlar ateř, ōksūrūk, halsizlik, kas veya eklem aęrıları, tat ve koku kaybı ile solunum sıkıntısıdır (29).

Tūm yař gruplarının COVID-19 enfeksiyonuna duyarlı olduęu bilinmekle beraber çocukların daha az sıklıkla etkilendięi dūřūnūlmektedir. Yapılan arařtırmalarda Çin’de tūm vakaların %2,4’ūnū, ABD’de ise %1,7’sini ocuk vakalar oluřturmaktadır (30, 31). Tūrkiye’de ise bu oran %6,4 olarak bildirilmiřtir (32). Hastalıęın prognozu ocuk yař grubunda, eriřkin vakalara gōre daha iyi seyirli olup mortalitesi daha dūřūktūr. ocuk yař grubunda genellikle asemptomatik olarak seyretmekle beraber semptomatik vakalarda ūst solunum yolu enfeksiyonu dūřundūren bulgularla ya da bazı vakalarda karın aęrısı, bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal bulgularla kendini gōstermektedir. Komorbid kronik hastalıklar ve immūnsupresif durumların varlıęında ise hastalık daha aęır seyredebilmektedir (33, 34). Daha nadir bir durum olarak bilinen ancak ciddi bir tablo olan COVID-19’a baęlı çocuklarda geliřen Multisistemik İnflama-

tuar Sendrom (MIS-C) Nisan 2020'nin sonlarına doğru önce İngiltere ve İtalya, sonrasında pek çok ülkede çocuklarda bildirilmiştir. Klinik özellikleri ile Kawasaki hastalığıyla karışabilen bu tabloda ateş, döküntü, konjuktivit, gastrointestinal semptomlar, miyokardit ve artmış inflamasyonla ilişkili laboratuvar bulguları bulunmaktadır (35).

COVID-19'un çocuklarda daha az sıklıkta görülmesinin nedenleri olarak, viral reseptörlerin azlığı (ACE2 yetişkinlerde çocuklardan daha yaygın olarak 7 bulunmaktadır), viral reseptörlerin matürasyonu ve fonksiyonlarının erişkinden farklı olması, daha aktif bir doğal immüniteye sahip olmaları ve altta yatan hastalıkların daha az olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (36).

Hastalığın çocuklardaki seyriyle ilgili yapılan klinik sınıflandırma Tablo 1'de gösterilmiştir.

(a) Aseptomatik
SARS-CoV-2 etiyolojik test pozitif, klinik semptom yok, görüntüleme bulguları normal
(b) Üst solunum yolu enfeksiyonu
Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı, miyalji mevcut. Görüntüleme yöntemleriyle pnömonik infiltrasyon veya piyemi yok
(c) Hafif pnömoni
Ateşin eşlik ettiği veya etmediği öksürük gibi hafif üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ve görüntüleme yöntemleri ile hafif derecede pnömoni
d) Ağır pnömoni
(i) Ateş ve ağlama nöbetleri hariç 1 yaş altı için solunum sayısı 70/dk veya üzeri olması, 1 yaş üstü için solunum sayısı 50/dk veya üzerinde olması
(ii) pO ₂ nin %92'nin altında olması
(iii) Anoksi bulguları (burun kanadı solunumu, interkostal çekilmeler), siyanoz ve intermittan apne
(iv) Bilinç kaybı, koma, konvülsiyon
(v) İştahsızlık, beslenme güçlüğü, dehidratasyon bulguları
(e) Kritik aşama
(i) Solunum arresti ve respiratuar ventilasyon ihtiyacı
(ii) Şok ve multiorgan yetmezliği

Tablo-1: Çocuklarda COVID-19'un Sınıflandırılması (37).

Çin'de yayınlanmış en geniş çocuk vaka serisinin yer aldığı ilk çalışmada, 2143 çocuk çalışmaya dahil edilmiş olup, yaşları 2-13 arasında olan çocuklarda hastalığın klinik seyrinin %4,4 oranında asemptomatik, %50,9 oranında hafif, %38,8 oranında orta şiddette olduğu belirtilmiştir. Ağır ve kritik vakalar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ise %10,6'sının 1 yaş altı olduğu dikkat çekmiştir (38)

Özetle SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kendini sınırlayan basit bir soğuk algınlığı şeklinde bulgu verebileceği gibi ağır akut solunum sendromu gibi daha ciddi tablolara hatta ölüme sebebiyet verebildiği ve prognozunun erişkinlere göre çocuklarda daha iyi olduğu ve mortalitesinin ise daha düşük olduğu çalışmalarla gösterilmiştir.

2.3. COVID-19'un Hayatımıza Yansıması ve Psikiyatrik Boyutu

2.3.1. Anksiyete ve Depresif Bozukluklar

Anksiyete Bozuklukları

Kaygı veya bunaltı olarak da tariflenen anksiyete, nefes almada zorluk, çarpıntı, hızlı hızlı nefes alıp verme, ellerde ayaklarda uyuşma, titreme ve aşırı terleme gibi fiziksel belirtilerin yanı sıra çok kötü bir şey olacaktı hissi, korku, heyecan ve sıkıntı gibi psikolojik bulgularla da kendini gösteren duygulanım şekillerinden biridir. Anksiyete ruhsal gelişimi olumlu yönde etkileyebileceği gibi arttığı durumlarda engelleyici işlev de görebilir. Kişinin hayat kalitesini etkileyen, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya sebep olan, sıklıkla yoğun fiziksel belirtilerin eşlik ettiği anksiyete durumları patolojik olarak değerlendirilmektedir (39).

Anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerde toplumsal ilişkilerde bozulma, akademik performansta düşme gibi işlevsel bozukluğa yol açarak yaşam kalitesini düşüren ve tedavi edilmediği takdirde erişkin yaş döneminde de devam etme eğilimi gösteren önemli kronik bir bozukluktur (40).

Depresif Bozukluk

Süreğen ve yaygın üzüntü, mutsuzluk hali, günlük aktivitelerden zevk almama, iritabilite, enerjisizlik, odaklanma problemleri, olumsuz düşünme, uyku ve iştahla ilgili bozulmalarla karakterize bir psikiyatrik bozukluktur (41).

Çocuklar ve ergenler arasında yaygın olarak görülen depresif bozukluğun yapılan çalışmalarda görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı, çocuklarda %2, ergenlerde ise %4-8 arasında olduğu bildirilmektedir (42). Etiyolojisinde biyolojik ve psikososyal süreçlerin rol aldığı düşünülmektedir. Özellikle stresli yaşam olayları, kayıplar, okul ve toplumsal ilişki özellikleri, bilişsel düşünme tarzı, ebeveyn depresyonu en çok rol oynayan psikososyal faktörlerdir (43). Cinsiyetler arasında görülme sıklığı ergenlik öncesi dönemde kızlarda ve erkeklerde eşit orandayken, ergenlik dönemiyle birlikte kız cinsiyet lehine 3-4 kat artmaktadır (44). DSÖ veri-

leri göz önüne alındığında, depresif bozukluğun 2020 yılı itibariyle hayat kalitesini bozan ve yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında ikinci sıraya yükseldiği bildirilmiştir (45).

DSM-5'te depresyon bozuklukları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (46):

- 1.Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu
- 2.Major Depresyon Bozukluk
- 3.Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
- 4.Premenstrüel Disfori Bozukluğu 11
- 5.Maddenin ya da İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- 6.Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu

2.3.2.COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri ve Anksiyete, Depresyon Bozuklukları ile İlişkisi

Pandemi süreçlerinin toplum üzerindeki etkileri kabaca 3 evreye ayrılmaktadır. Birinci evre hastalığın yeni duyulduğu, dünyaya yayılmaya başladığı aşamadır. Bu aşamada hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olunamaması, hastalığın gidişi ve tedavisi ile ilgili belirsizliklerin olması toplumda ciddi bir tehdit algısı oluşturmaktadır. 2.evrede ise pandeminin ülkeler arası yayılımı artmakta, hastalığı kontrol altına almaya yönelik yasal kararlarla tedbirler alınmaya başlanmaktadır. Bu evrede pandeminin yarattığı öngörülebilirlik eksikliği, güvenlik, zaman ve amaç duygusu kaybı toplumsal anksiyete başta olmak üzere ruhsal sorunları artırmaktadır. Bu aşamada gözlenen davranış örüntüleri hastalığın varlığı ya da ciddiyetine inanmayıp tedbirlere uymama davranışlarından, yiyecek stoklama, aşırı temizlik davranışı, bedensel belirtilere aşırı odaklanma gibi maladaptif başetme becerilerine kadar geniş bir aralığa yayılabilmektedir. 3.evre ise tedbirlerin kontrollü olarak gevşetildiği, önceki rutinlere yavaş yavaş geçişin sağlandığı; yeni bir toplumsal düzen ile yaşamaya devam edildiği “yeni normal” evresidir (47).

Pandemide değişen koşullar sağlık hizmetlerinin sunumunu da önemli boyutta etkileyerek enfeksiyon hastalıkları, acil ve halk sağlığı hizmetlerinin ön plana geçmesine neden ol-

muştur. Bu kapsamda psikiyatri kliniklerinin kapatıldığı dönemler olmuştur. Buna bağlı mevcut hastaların kontrol takiplerinde ve tedavilerinde aksaklıklar olmuş, yeni hasta müracaatları azalmıştır (48).

COVID-19 pandemisi ve tedbir süreçlerinin olumsuz etkisi, ihtiyaçlarını kendi başına karşılayamamaları, olay ve durumları anlamlandırmada sınırlılıkları, ruh sağlığı 12 sorunlarına karşı daha savunmasız olmaları nedeniyle özellikle gelişim süreçleri devam eden çocuk yaş grubunda kaçınılmaz hale gelmiştir (49).

COVID-19 pandemisinin çocuklardaki etkileri gelişimsel dönemlere göre farklılık gösterebilmektedir. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi olan 0-3 yaş arası dönem sağlıklı bağlanmanın geliştiği, temel güvenin olduğu kritik bir dönemdir (50).

Toplumda bu dönemdeki çocukların çevre farkındalıklarının düşük olduğu, etkilenmelerinin daha az olacağı düşüncesi yaygın olmasına rağmen yapılan araştırmalarda 2 yaşından itibaren çocukların çevrelerindeki değişikliklerin farkında oldukları ebeveynlerinin yaşadıkları stresi hissedebildikleri gösterilmiştir (51, 52).

Bu dönemin sonrasında, 3-6 yaş arasında Piaget'in 'işlem öncesi dönem' olarak adlandırdığı, hızlı motor ve dil gelişimin olduğu, sosyalleşmenin başladığı, özerklik duygusunun geliştiği bir dönem başlamaktadır. Bu dönemde çocuk tek yönlü düşünebilmekte olup, bir olayı farklı yönleriyle değerlendirememekte, tümevarım ya da tümdengelim yoluyla mantık yürütemektedir (53). COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan önlemlerle birlikte bu yaş grubu çocuklar, ruhsal, bilişsel, sosyal gelişimleri için önemli olan oyun ve okul öncesi etkinliklerden uzak kalmak zorunda kalmışlardır. Bu durumun uzun vadede gelişimlerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir (54).

Başa çıkma becerileri sınırlı olduğundan maske kullanımı, riskli ortamlardan uzak durma gibi pandemi ile ilgili alınan önlemlere uyma konusunda zorlanabilmektedirler. Bilişsel/duygusal gelişimleri henüz tamamlanmadığı için duygularını yetişkinler ya da büyük çocuklar gibi ifade edememektedirler. Kaygılarını ağlamalar, karşı gelme davranışları, öfke nöbetleri, kendilerine ya da çevreye zarar verme ya da ebeveynlerine yapışma davranışları ile gösterebilmektedirler (55).

Bu yaş grubu bazı çocuklarda stres tepkisi olarak alt ıslatma problemleri, ebeveyniyle uyuma, yemeğini ebeveyninin yedirmesi, biberonla beslenme isteği gibi regresif davranışlar da görülebilmektedir (55). Çin’de, pandeminin davranışsal ve ruhsal etkilerinin araştırıldığı 320 çocuk ve ergenle yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre tüm yaş grubu çocuklarda odaklanamama, sinirlilik, bağlanma gibi problemlerin şiddetli bir şekilde görüldüğü; 3-6 yaş arası çocuklarda ise ebeveynlerine yapışma davranışlarının ve aile üyelerinin hastalığa kapılacağına dair korkularının daha fazla olduğu bildirilmiştir (56).

İspanya’da, pandemi sürecinin ruhsal etkilerinin araştırıldığı 3-12 yaş arası 1123 çocuğun dahil edildiği bir araştırmanın sonuçlarına göre ise, pandemi sürecinde 3-6 yaş aralığındaki oyun dönemi çocuklarının, okul çağındaki çocuklara oranla hiperaktivite ve davranış 13 problemlerinde daha fazla artış bulunmuştur (57).

Ülkemizde 2-6 yaş arası çocuğu olan 30 ebeveynin katıldığı bir çalışmada, pandemi sürecinde çocuklarında duygu değişimleri, ekran karşısında uzun süre vakit harcama, hastalığa kapılma korkusu, arkadaşlarına özlem gibi sonuçlar bildirmişlerdir. Ebeveynlerin ise sürecin belirsizliğinden dolayı kaygı yaşadıkları, sosyal kısıtlamanın getirdiği diğer aile bireylerine duydukları özlem duygusuyla baş etmekte zorlandıkları, beslenme düzensizlikleri yaşadıkları, temizlik konusunda aşırı dikkat gösterdikleri ve bu hususta aile içi çatışmalar yaşadıkları bildirilmiştir (58).

İlkokul birinci sınıftan ergenliğin başlangıcına kadar uzanan süreç okul çağı dönemi olarak adlandırılmaktadır. Okullar çocukların ve ergenlerin ruh sağlığını desteklemede önemli bir yere sahiptir. Genellikle çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarının ilk kez tespit edildiği yer olmaları nedeniyle de ayrı bir öneme sahiptir. Ayrıca çocuk ve gençlerin günlük yaşamlarında bir rutin ve düzen sağlaması konusunda da okulların rolü önemlidir (59, 60).

Pandemi sırasında okulların uzun süreli kapanması ve evlerde izole kalmanın özellikle okul çağı çocuklarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği üzerinde durulmaktadır (61). Brezilya’da 6-12 yaş arası 289 çocuk ve ebeveynleriyle yapılan çalışmada, anksiyete prevalansı %21,8 olarak bildirilmiştir (62).

İspanya’da COVID-19 pandemisinin çocuk ve ergenler üzerindeki ruhsal etkilerini pandemi öncesi verilerle kıyaslayan bir araştırmanın sonucu, çocuk ve ergenlerin hayat kalitelerinin değişmediği ancak ruhsal iyilik hallerinde azalma olduğu şeklinde yorumlanmıştır (63).

Hindistan’da 9-18 yaş arası COVID-19 sebebiyle karantinaya alınan 121 çocuk ve ergenle yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre en sık yaşanan duygular endişe, çaresizlik, korku ve sinirlilik olarak bildirilmiştir (64).

Yapılan çalışmalarda pandemi ile birlikte çocuk ve ergenlerin ekran başında geçirdikleri sürenin arttığı, fiziksel aktivitelerinin azaldığı, uyku düzensizlikleri yaşadıkları belirtilmiştir (65, 66). Bunların yanısıra pandemiyle beraber artan aile içi şiddet ve çocuk istismarı ile ilgili bildiriler de bulunmaktadır (67,68). Birleşmiş milletler bu konuda dünyanın her yerinde aile içi şiddette önemli bir artışın olduğuna dikkat çekmiştir (69). Aile içi şiddet çocuk ruh sağlığını önemli derecede etkilemesi ve yol açtığı uzun vadeli olumsuz sonuçlarıyla büyük önem arz etmektedir (70).

Pandemi süreciyle beraber çocuk koruma hizmetlerine erişimin azalmış olması da olumsuz etkiyi arttırıcı bir faktör olarak etki etmektedir. Gerek ülkemizde gerekse dünyada kapanmanın getirdiği ekonomik, sosyal ve psikolojik zorluklar, stresin olumsuz etkilerine içinde bulundukları dönemin özelliklerinden dolayı daha duyarlı olan ergen yaş grubunu da oldukça yoğun bir şekilde etkilemiştir. Ergenlik dönemiyle beraber ebeveynlerinden ayrılaşma ve bireyselleşme sürecine giren ergen, otonomi duygusu geliştirmektedir. Bireyselleşme ve özerklik ihtiyacının bu kadar yoğun olduğu bir dönemde tedbir kapsamında yapılan mevcut kısıtlamalar, akranlarla geçirilen zamanın ortadan kalkması, okulun getirdiği günlük rutinlerden uzak kalma otonomi duygusunu olumsuz etkilediği gibi beraberinde bazı ruhsal problemleri de gündeme getirmektedir. Bu dönemde ergenlerin en sık yaşadığı sorunlar içerisinde, azalan fiziksel aktivite, sedanter yaşam, artan ekran maruziyeti, yoğun internet kullanımı, düzensiz ve uygunsuz uyku ve yeme alışkanlıkları, artan ev içi çatışma, öfke, dikkat ve odaklanma problemleri, hastalığa yakalanma ile ilgili kaygılar dikkat çekmektedir (60, 71).

Mevcut literatürden bulgular depresyon ve kaygı bozuklukları başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları gibi birçok ruhsal soruna işaret etmektedir (72,74).

Çin, Amerika ve Portekiz merkezli yapılan çalışmalar çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığına işaret etmektedir (75). Bulaşıcılık ve hastalığa kapılma kaygıları nedeni ile çocuk ve ergenlerde ÖF, OKB, YAB sıklığında artış olması beklenirken, geçici olarak SAB, performans kaygısı ve agarofobi gibi anksiyete bozukluklarının bu süreçte hafifleyeceği öngörülmüştür (58).

COVID-19 ile ilgili çocuk ve ergenlerle yapılmış 51 makalenin gözden geçirilmesinde pandemi sürecinde yüksek oranda anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri tespit edilmiştir (76). Pandemiyle azalan sosyal etkileşim, internetin daha yoğun kullanılmasını beraberinde getirmiş olup artan ekran maruziyeti sanal ortamda karşılaşılan riskleri arttırmıştır. Bu riskler içinde sanal zorbalık, istismar davranışları, kişisel bilgilerin uygun olmayan şekilde kullanımı, artan oyun bağımlılığı yer almaktadır (77,78). Yapılan çalışmalar, özellikle sosyal medyaya harcanan zamanın depresyon, anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (79,80). Pandemi süresince artan psikiyatrik bozukluk oranlarının psikiyatrik tedavi ihtiyacını daha çok arttırmasına rağmen, sürecin sağlık sistemi üzerine getirmiş olduğu yük ve insanların COVID-19 bulaş korkuları sağlık kuruluşlarına erişimi zorlaştırmıştır.(81)

2.4. Bağımlılık

Bir maddeye veya bir davranışa karşı istemsiz katılımın kişinin günlük yaşamına zorunlu olarak taşınmasına bağımlılık denir. Bağımlılık yalnızca niceliğe göre belirlenmez. Aynı zamanda sosyal bağlamda birey üzerindeki etkisine göre belirlenir.(82)

Bağımlılık davranışsal kontrolde bozulma, bağımlı olunan maddeden veya davranıştan uzak duramama olarak tanımlanırken, kişinin davranışları ve kişilerarası ilişkilerle ilgili önemli sorunlarla ve işlevsiz bir duygusal tepki ile karakterizedir.(83)

Bağımlılık, bireylerin bağımlı olunan maddenin ya da davranışın üzerindeki kontrolünü tamamen kaybetmesi ve artık onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır. Kişinin madde

ya da davranış üzerindeki iradesinin tamamen kalkmasıdır. Bunun yanı sıra bu bağımlı davranış kişinin hayatının büyük bir bölümünü kaplar. Kişi temel ihtiyaçları ve ilişkileri dışında bütün vaktini ve fiziksel enerjisini bağımlı olunan maddeye ya da davranışa sarf eder.(84)

2.4.1 Teknoloji Bağımlılığı

Teknolojik bağımlılıklar, davranışsal bağımlılıklar kapsamındadır ve dolayısıyla da bağımlılığın temel yapılarını içerir. (yani, dikkat çekme, ruh hali değişikliği, tolerans, geri çekilme, çatışma ve nüksetme) (85)

Günümüzde madde bağımlılığının yanı sıra teknolojinin ilerlemesiyle birlikte yeni teknoloji ve iletişim araçlarına bağımlılık da önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Madde bağımlılığı olan bir birey nasıl maddeyi arzuluyorsa ve karşı konulamaz bir istek duyuyorsa aynı etkiye benzer bir bağımlılık duygusu oluşturan teknolojik araçlar kişilerde istekleri dışında bir kullanım oluşturmamaktadır. Teknoloji bağımlılığında, madde bağımlılığında olduğu gibi fiziksel ve ağır travmatik belirtiler gözlenmemektedir ancak kişilerin ruhsal durumlarında değişiklik, sosyal yaşantılarının etkilenmesi ve kişilerin teknolojiden uzak kaldıkları durumlarıdaki sinirlilik ve depresyon hali açısından madde bağımlılığıyla önemli benzerlikler göstermektedir. Diğer bağımlılık türlerindeki gibi teknoloji bağımlılığında da birey, teknolojik ürünleri gereğinden fazla kullanmakta, kendisine sınır koyamamakta, teknolojik aletlere erişemediğinde onun yokluğunu yaşamakta ve bağımlılığın getirdiği pek çok olumsuz etkilerle savaşmak zorunda kalmaktadır.(86)

Teknoloji ve internetin hayatımıza girmesiyle alışveriş yapmak, istenilen bilgilere hızlı bir şekilde ulaşmak ve diğer kişilerle iletişime geçmek daha kolay hale gelmiştir. Ayrıca insanların hayatlarındaki yoğunluk sebebiyle sosyalleşmeye vakit ayıramamalarından kaynaklı problemlerin de çözümü olmuştur. Artık insanlar dijital ortamda çok daha rahat ve zaman kaybetmeden sosyalleşip çevre edinebilmektedirler. Dijital ortamda oynanan oyunlar interneti daha eğlenceli ve çekici bir hale getirmiştir. Her yaştan ve cinsiyetten bireyler teknolojiyle iç içedir ve teknolojinin imkanlarından yararlanmaktadır. Bu nedenle birçok faydalı tarafı bulunan teknolojiden tamamıyla kötü ve bağımlılık yapan bir gelişme olarak bahsetmek man-

tıksız olacaktır. Teknoloji tek başına bağımlılık yapıcı bir unsur değildir. Onu bağımlılık haline getiren insanlardır.(86)

Teknoloji bağımlılığı birdenbire oluşmaz. Zamanla, yavaş yavaş gelişir. İnsanlar bağımlılık noktasına adım adım yaklaşır. Bu süreç teknoloji bağımlılığın geliştiğine dair ciddi ve önemli ipuçları içerir. Dolayısıyla bu ipuçlarının dikkate alınması ve kontrol edilmesi, bağımlılık gelişmeden önce bağımlılığı önleyici ve engelleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir.(84)

2.4.2 İnternet Bağımlılığı

"İnternet bağımlılığı" terimi, yaygın olarak, bozulmaya veya sıkıntıya yol açan "bilgisayar kullanımı ve internet erişimi ile ilgili aşırı veya kötü kontrol edilen meşguliyetlere, dürtülere veya davranışlara atıfta bulunmak için kullanılır.(87)

Bazı internet kullanıcıları sorunlu davranışlar sergilemektedir. Bunların çoğu, genellikle dürtü kontrolü ve bağımlılık bozuklukları geçmişi olan, çevrimiçi içeriklere ve etkinliklere karşı anormal davranışlar sergileyen ve muhtemelen psikolojik hastalıklara karşı savunmasız kişilerdir. İnternet bağımlılığının kişide tek başına bir bozukluk olma ihtimali düşüktür.(88)

Bağımlı internet kullanıcılarının bu aşırıya kaçan internet kullanımlarının yetersiz bir stresle başa çıkma stratejisi olduğu düşünülmektedir. İnternet bağımlılığı olan bireyler interneti uzun süre kullanabilmekte, kendilerini diğer sosyal iletişim biçimlerinden izole edebilmekte ve daha geniş yaşam olayları yerine neredeyse tamamen internete odaklanabilmektedir.(89)

İnternet, kullanımlarını kontrol edemeyen internet kullanıcılarının çoğunun yaşamlarında orta ila şiddetli sorunlara yol açmaktadır. Başarısız kontrolü ele geçirme girişimleri, aşırı tükettikleri içkilerini ilişkiye veya içkinin neden olduğu mesleki sorunlara rağmen düzenleyemeyen veya durduramayan alkoliklerle paralel olabilir veya yüksek mali borçlarına rağmen bahis yapmayı bırakamayan kumar bağımlılarına benzetilebilir. İnternet kullanımında böyle bir dürtü kontrol başarısızlığının altında yatan nedenler daha ayrıntılı olarak incelenmelidir.(90)

2.4.3 Dijital Oyun Bağımlılığı

Çocuklar ve ergenlerin önceden dışarıda oynadıkları geleneksel oyunlar teknolojinin gelişmesiyle beraber dijital ortamda çevrimiçi oyunlara dönüşmüştür. Şehirleşmenin ve sürekli gelişen teknolojinin dışarıda oynanacak oyunlara olanak sağlamaması ve oyun alanlarının yetersizliği buna ortam hazırlamıştır. Gençlerin dijital oyunları aşırı ve kontrolsüz şekilde oynamasıyla birlikte “dijital oyun bağımlılığı” kavramı ortaya çıkmıştır. Bazı oyunlarda bağımlılığa ortam hazırlayan unsurlar bulunmaktadır. Bu oyunlar, bazı özellikleri ile kullanıcılara değişik duygular yaşatması, kullanıcıyı hırslandırması ve kullanıcıların problemlerinden uzaklaşmasını sağlaması gibi sebeplerle bağımlılık yaratmaktadır. Bu özelliklerle kullanıcılar tüm vaktini oyun oynayarak harcayabilmektedir. Günümüzde dijital oyunlara gösterilen ilgi fazladır. Dijital oyunlar özellikle gençler arasında popüler kültür göstergesidir.(91)

Günümüzde birçok ebeveyn çocuklarının çevrimiçi oyunlara bağımlı olmasından endişe duymaktadır. Psikiyatrist ve psikologlara göre dijital oyun bağımlılığı, aile, sosyal, mesleki, akademik başarı ve psikolojik işlevler gibi birden çok işlevselliğe zarar vermektedir. Birçok ülkede klinisyenler ve sosyal hizmet uzmanları dijital oyun bağımlılığının tedavisi için talepler almaktadırlar. Patolojik video oyunu kullanımı ve patolojik kumar oynamanın davranışsal bağımlılıklar olduğu varsayıldığından, bu yaklaşım geçerli bir başlangıç noktası gibi görünmektedir. Hem kumar hem de video oyunları, oyun biçimleridir. Bu nedenle, başlangıçta bir eğlence biçimi olarak oynanırlar çünkü uyarıcıdırlar ve olumlu (ve bazen olumsuz) duygular üretirler. İnsanlar rahatlamak, yetkinlik ve özerklik deneyimlemek ve günlük kaygılardan kaçmak da dahil olmak üzere pek çok nedenle kumar oynar veya video oyunları oynar. Kumar veya oyun oynama, oyuncunun odaklandığı, yer veya zaman hissini kaybedebileceği, kontrol hissine sahip olduğu ve etkinliği özünde ödüllendirici bulunduğu bir "akış" durumu oluşturabilir. Aktivite ilk başta patolojik değildir. Ancak kumar ciddi olumsuz yaşam sonuçları doğurmaya başladığında bazı insanlar için patolojik hale gelir.(92)

Depresif insanlar, dijital oyun oynamayı olumsuz duygularını gidermenin bir yolu olarak algılayabilirler. Özetle, psikososyal açıdan sıkıntılı kişiler, sosyal yeterliliklerine ilişkin olumsuz algılarından dolayı dijital oyunları ve diğer çevrimiçi sosyal etkileşimleri tercih et-

mektedir, bu da aşırı ve kompulsif dijital oyun katılımına ve olumsuz yaşam sonuçları olarak dijital oyun bağımlılığına yol açmaktadır.(93)

Dijital oyun bağımlılığı, depresyon, agresif tavırlar sergileme, insanlarla iletişim içinde olmama, insanlara karşı saldırgan tavırlar içerisinde bulunma gibi bazı psikolojik ve sosyal faktörlerle ilişkili olduğu için ciddi psikososyal sağlık sorunlarından biridir. Yalnızlık yaşayan ve kendilerini sürekli üzgün hisseden insanlar, oyunlara kendilerini kaptırma eğilimindedir. Çünkü dijital oyunlar, gerçek hayatta yaşanan sosyal sorunları kısa süreliğine de olsa unutturmak için bir araç olabilir. Özellikle saldırganlık, yalnızlık ve depresyona göre oyun bağımlılığıyla daha güçlü bir ilişki gösterir. Son dönemlerde satın alınma ya da indirilme rekorları kıran oyunların çoğunun şiddet içeren oyunlar olduğu ve bu tür çok kullanıcı çevrimiçi oyunların kullanıcılara şiddet içeren sistemler sağladığı (örneğin, diğer kullanıcıları öldürme) düşünüldüğünde, saldırganlığın oyun bağımlılığı üzerindeki etkisine gelecekte daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir.(93)

2.4.4 Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal medyayı aşırı kullanma zorunluluğu sergiledikleri bir internet bağımlılığı biçimi olarak görülebilir. Sosyal medya bağımlılığı olan bireyler genellikle sosyal medya konusunda aşırı derecede endişe duyarlar ve kontrol edilemeyen bir sosyal medyaya giriş yapma ve kullanma dürtüsüyle hareket ederler.(94)

Sosyal medya günümüzde çok kuvvetli ve önemli bir yere sahip olan ve hızla ilerleyen internet uygulamalarından birisidir. İnternet kullanma sıklığının önemli bir bölümünü sosyal medya oluşturmaktadır. Yakın gelecekte internete büyük oranda sosyal medya kullanımı için girileceği düşünülmektedir. Sosyal medya bireylere sadece iletişim imkânı değil oyun oynama, bilgi edinme, sosyalleşme, alışveriş yapma gibi imkanlar da sunmaktadır. Bireylerin hemen hemen her ihtiyacını sağlamaya yöneliktir. Böylece her aradığını kolayca bulabilen ve tüm ihtiyaçlarını sosyal medya ile giderebilen bireyler başka herhangi bir araca ihtiyaç duymayacaktır.(95)

Özellikle genç bireyler interneti çoğunlukla sosyal medyaya giriş amaçlı kullanmaktadırlar. Ebeveyn denetimi ya da öğretmen denetimi gibi herhangi bir denetim olmadan inter-

net kullanan ergenler olumsuz içeriklerle karşılaşmaktadırlar. Ergenlerin bu olumsuz içeriklerden etkilenme olasılığı yüksektir. Bu tür uygulamaların kullanım oranlarının hızla artacağı düşünülmektedir. Sosyal medya uygulamalarını kullanım sürelerinin artması ve insanların bu süreyi planlayamaması sosyal medya bağımlılığı kavramını gündeme getirmektedir. Bireyler sanal ortamı kullanarak gerçek hayatta yapamadıklarını yapmakta, söyleyemediklerini rahatça söylemekte sosyal medya vasıtasıyla kendilerini özgürce ifade edebilmektedirler. Sosyal medya bağımlılığı olan bireyler, önemli bir toplantıdayken, okulda dersteyken ya da trafikte araç kullanırken telefonlarına bakamadıklarından dolayı huzursuzlanmaktadırlar. Bu bireyler sosyal medyada başka insanların paylaşımlarına bakmak başkalarının paylaşımlarını beğenmek için sabırsızlanmaktadırlar. Bu davranışlar bireylerin sosyal medyada geçirdikleri süreleri arttırmakta ve böylelikle sosyal medya bağımlısı olmalarına ortam hazırlamaktadır.(96)

Sosyal medya uygulamaları tüm özellikleriyle bireylere yeni içerikler sunmakta ve iletişim alt yapısı sayesinde de bireylerin günlük yaşantılarında önemli bir yer kaplamaktadır. Bu nedenle sosyal medya yeni bir bağımlılık türü olarak ele alınabilir. Başka bir ifadeyle değerlendirilecek olursak sosyal medya, bireylere sunmuş olduğu her türlü imkân ve hizmetlerle bireylerin sosyal medyayı problemlili ve plansız sürelerle kullanımlarına yol açmakta ve bireylerin sosyal medya bağımlısı olmalarına sebebiyet vermektedir.(97)

2.4.5 Akıllı Telefon Bağımlılığı

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte cep telefonları bireylerin hayatında önemli bir yer edinmiş ve günlük hayatın vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. İlk çıktığı zamanlarda sadece iletişim amacıyla kullanılma, mobil olma, iletişimi her an sağlayabilme gibi özelliklere sahip olan cep telefonları bilişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte pek çok özellik barındıran akıllı telefonlara dönüşmüştür.(98)

Akıllı telefonların günlük yaşantımızda önemli bir yer kaplaması aynı zamanda birtakım sorunlara da sebep olmaktadır. Literatürde net bir şekilde tanımlanıp yapılmamasına da akıllı telefon bağımlılığı, telefon kullanımının gereğinden fazla ve problemlili kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ve gelişen bir bağımlılık türü olarak araştırma ve tartışma konusu olmuştur. Bu

konuda yapılan araştırmalar akıllı telefon bağımlılığının fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlere yol açabileceğı yönündedir ve gençler üzerinde olumsuz etkilerine odaklanmıştır.(99)

Akıllı telefonların sıradan mobil telefonlara göre çok daha üst düzeyde işlem yeteneğinin olması, kullanıcılara her türlü imkânı sağlaması, kullanıcıların e-posta gönderip almak, belge düzenlemek, oyun oynamak, fotoğraf çekmek, film izlemek ve çeşitli uygulamalar sayesinde diğer bireylerle iletişim kurmak gibi işlerini halletmekte önemli bir aracı olması tercih edilme sebepleridir. Akıllı telefonlar birden çok uygulamayı aynı anda çalıştırabilme, fotoğraf çekebilme ve ses kaydı yapabilme gibi özellikleriyle bireylerin hemen hemen her ihtiyacına karşılık verebilmektedir.(100)

Bağımlılık bireylerde aynı zamanda heyecan oluşturmaktadır. Bireylerin akıllı telefona karşı duyduğu heyecan ne kadar yüksekse, birey akıllı telefona o derecede bağımlı demektir.(99) Bireyler evlerinden çıkmadan telefonlarını alıp almadıklarını kontrol etmekte, telefonlarını evde unuttuklarında ise tedirgin olup kendilerini güvensiz hissetmektedirler. Bireyler bir araya geldiklerinde, aile ortamlarında ya da arkadaş ortamlarında birbirleriyle iletişime geçmek yerine akıllı telefonlarında zaman geçirip sosyal medya hesaplarında gezinmektedirler. Akşam uyumadan önce telefonumuzda vakit geçirmemiz ve sabah uyandığımızda da ilk baktığımız şeyin telefonumuz olması iletişim bozukluklarına neden olmaktadır. (96)

2.5 BESLENME

2.5.1 Beslenmenin Önemi

Günümüzde sağlıklı beslenme konusu, hastalıkların artmasıyla, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de önem kazanmaktadır. Beslenme alanında uzman olmayan kişiler kendi görüşleri doğrultusunda hazırladıkları önerilerle medyada yer almaktadır. Beslenme konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmayan insanlar, verilen tavsiyelerden etkilenmekte ve doğru bilgi ayırt edilememektedir.(101)

Beslenmenin fizyolojik bir olgu olduğu kadar, sosyolojik ve psikolojik bir olgu olduğu da göz ardı edilemez. Çocuklar açısından da beslenme hem büyüme ve gelişme hem de ileriki yaşlarında sağlıkları için önem arz etmekte ve sağlığın temelini oluşturmaktadır. Sağlığın temeli ise yeterli ve dengeli beslenmeye bağlıdır. Adolesanların büyümesi ve gelişmesi, vücu-

dun verimli çalışması, dış etkenlere ve hastalıklara karşı daha dirençli olabilmesi için belirli besin öğelerine gereksinim duyulmaktadır.(102)

Besinlerin kullanımı da bireyler için çok önemlidir. Günlük diyet örüntüleri bireylerin yaşamlarına büyük ölçüde etkilemektedir. Besinlerin tüketim sıklıkları da bireyleri çeşitli yönlerden etkilemektedir. Bireyin günlük enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini düzenli öğünlerde ve her öğünde yeterli ve dengeli besin örüntüsü ile karşılamalıdır. Yetersiz beslenme yalnız fiziksel büyümeyi değil, zekâ gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konudaki yayınlarda, hızlı büyüme döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen çocukların, normal ve dengeli beslenenlere göre zekâ geriliği oranının yüksek olduğu belirtilmişti.(103)

2.5.2 Beslenmenin Büyüme ve Gelişmedeki Önemi

Büyüme ve gelişme; beslenme, genetik yapı, cinsiyet, çevresel faktörler, sosyo-ekonomik durum, kültür ve gelenekler gibi çeşitli faktörlerin etkisi ile şekillenmektedir. Çocukların büyüme ve gelişmesi üzerine etkileyen bağımsız değişkenlerden cinsiyeti ve genetik 9 özellikleri değiştirmek mümkün değilken, sosyo-ekonomik durumu, kültür ve gelenekleri değiştirebilmek de oldukça zordur. Ancak çocukluktan başlayarak doğru ve bilinçli beslenme eğitimi, spor yapma alışkanlıkları gibi bazı bağımsız değişkenlerin düzenlenmesiyle daha sağlıklı bir yaşam sürdürmek mümkün olabilir. Bu nedenle aileler, çocuklarının sağlıklı ve doğru beslenmesini sağlayabilmek için gerekli bilgi donanımına sahip olmaları gerekmektedir.(104)

Sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme tüm yaş dönemlerinde olduğu gibi çocukluk döneminde de oldukça önemlidir. Hızlı büyüme ile besin öğelerine olan gereksinim de artmaktadır. (105)

Büyüme ve gelişme ergenlik döneminde çok hızlıdır. Genellikle erkekler 9-14 yaş, kızlar 8- 13 yaş düzeylerinde ergenliğe girerler (106). 10-19 arası yaş düzeylerini Dünya Sağlık Örgütü, ergenlik dönemi olarak tanımlamıştır. Ergenlik döneminde, beslenme çok önem arz etmektedir çünkü bu dönemde protein, vitamin enerji ve mineral ihtiyacı artarak ve buna bağlı olarak iştah düzeyi de artmaktadır (107). Ergenlik döneminde, sağlıksız beslenme nedeniyle ortaya çıkabilecek vitamin, kalsiyum, protein ve mineral eksikliği boy uzamasını ergenlikte yavaşlamasına neden olabilir (108).

Hayat anne karnında başlar ve doğuma kadar anne karnında geçen bu dönem hayatın temellerinin atıldığı en önemli dönemidir. Anne karnında başlayan büyüme ve gelişme yetiştirilme kadar devam etmektedir. Bebeklerin ve çocukları yetişkin bireylerden ayıran en önemli özelliklerinin başında fizyolojik olarak çocuk bedeninin sürekli büyüme ve gelişme gösteren bir yapısı sahip olmasıdır (109).

Beslenme, büyümeyi etkileyen faktörlerin başında sayılabilir. Özellikle bebeklik ve çocukluk dönemde beslenme sorunları büyüme problemlerine yol açabilir. Yanlış ve dengesiz beslenme sonucu boy kısalığı, düşük kilo ve obezite gibi beslenme problemleri oluşabilir (110).

Büyüme ve gelişme sürecinin çok hızlı olduğu ergenlik döneminde beslenmenin önemi daha da artmaktadır. Ergenlik çağı ilköğretimin son dönemleri ve ortaöğretimin ilk dönemleri rastlamaktadır. Özellikle bu dönemde yeterli ve dengeli beslenmek ve vücut gereksinimlerine uygun besin alımı oldukça önemlidir. Yeterli ve dengeli bir şekilde artan enerji, protein ve diğer besin öğeleri ihtiyacının alınmaması büyüme ve gelişmeyi yavaşlatır ve durdurur. Beslenme bozukluğu vücut direncini düşürerek hastalıkların oluşmasına neden olur. Ailenin ve toplumun sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi ve ekonomik yönden gelişmesi, aile ve toplumu oluşturan tüm bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Aile ve toplumda hasta, güçsüz, özürlü birey sayısının artması üretimi azalmasına ve verimliliği düşmesine neden olur. Sonucunda sağlık harcamaları da artar (110).

Çocuklarda bilişsel gelişim, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Çocuklarda bilişsel gelişim etkileyen faktörlerin başında genetik olduğu fakat yeterli ve dengeli beslenme ve zengin uyarıcıların da bilişsel gelişim üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (111).

Günümüzde, beslenme üzerinde durulan en önemli konulardan biri olarak kabul edilir ve yaşamın sürdürülmesi, büyüme, gelişme ve sağlığın korunması bakımından hayatın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yetersiz ve dengesiz beslenmenin, fiziksel gelişimin yanında zihinsel gelişimin de olumsuz etkileri olduğu belir-

lenmiştir. Aynı zamanda öğrenmede güçlük, davranış bozuklukları ve zihinsel olarak düşüşe neden olduğu da belirtilmektedir (112).

Bu nedenle beslenmenin, eğitimde istenilen başarıyı elde etme ve eğitimin kalitesini arttırma üzerinde beyin gelişimi ve bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerinin olduğunu göz ardı etmemek gerekir.

2.5.3 Okul Çağı Çocukların Beslenme Alışkanlıkları

Okul çağı çocukların eğitim-öğretim sürecini kapsayan, fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimin önemli kısmının tamamlandığı, yaşam boyu devam edebilecek davranışların büyük ölçüde kazanıldığı, bilgi almaya ve alışkanlık kazanmaya en elverişli oldukları dönemdir.(113)

Yeterli ve dengeli beslenmeye verilen önem günümüzde giderek arttığı görülmektedir. Bu konu üzerinde Sağlık Bakanlığı, üniversitelerin ilgili bölümleri, yazılı ve görsel medyada vurgu yapılarak kamu spotu oluşturulmaktadır. Özellikle çocuk ve gençlerin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanması ve fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi amaçlanmaktadır. Günümüzde bireylere yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılmaya çalışılsa da çocuk ve gençlerde fast food ve işlem görmüş besinlerin tüketiminin artması oldukça düşündürücüdür.(114)

Okul çağındaki çocuk ve gençler, hızlı bir büyüme ve gelişme sürecinde olmaların dolayı birçok besin ögesine olan ihtiyaçları yaşamının diğer dönemlerine oranla daha fazladır. Bu dönemde kazanılacak beslenme alışkanlıkları da ömür boyu sürdürülebilmektedir. Ülkemizin farklı bölgelerinde ve zamanlarda okul çocukları üzerinde yapılmış çalışmalara bakıldığında, beslenme alışkanlıklarında yer yer benzerlik ve farklılıkların olduğu da görülmektedir.(115)

Anne ve babaların beslenme alışkanlıkları, çocukların beslenme alışkanlıklarını ve yiyecek tercihlerini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle anne, baba ve çocukların bakımından sorumlu diğer kişiler, sağlıklı beslenme bilincini taşımaları ve olumlu örnek model teşkil etmeleri gerekmektedir. Bu nedenle annenin sağlıklı beslenme konusundaki ne kadar bilgiye

sahip olduğunun belirlenmesi ve bilgi durumu ile çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu durum çocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda sunulan sağlık hizmetlerinin planlanmasında, eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesinde ve uygulanmasında yol gösterici olacaktır (115)

Çocukların beslenme alışkanlıklarını belirleyen bir diğer etmen olan okul, çocukların aileleri dışında bulundukları ilk sosyal ortamdır. Ayrıca çocukların psikolojik ve biyolojik gelişimleri ile kültürel değişimlerin yaşandığı yerlerdir. Bu ortamlarda çocuklar bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirme imkânı bulurlar. Okul çağı çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında ve beslenme problemlerinin önlenmesinde öğretmenlere büyük görevler düşmektedir. (116)

2.5.4 COVID-19 Salgınının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Düzenli egzersiz, kaliteli uyku ile birlikte yeterli ve dengeli beslenme hastalıklara karşı vücut direncini korumada en önemli faktörlerden birisidir (6). Viral enfeksiyonlarda vitamin, mineral ve antioksidan içeriği yüksek beslenme önerilmektedir. Çeşitli çalışmalar bu kaynaklardan zengin olan meyve ve sebzelerin bağışıklığı güçlendireceğini göstermektedir. (117)

Viral enfeksiyonlarda sitokin ve kompleman sisteminin yanında hücrel bağışıklık önemli rol oynamaktadır. Viral enfeksiyonlarda akciğer enfeksiyonuna karşı antioksidan içerikli beslenme ve D vitamini tüketimi önerilmektedir. Ayrıca düzenli prebiyotik ve probiyotiklerin alımı, çinko içerikli beslenme önerilmektedir. COVID-19'da beslenme önerileri ile ilgili medyada birçok program yapılmış, ancak bu besinlerin alınması gereken miktarıyla alakalı aydınlatıcı bilgilerin eksik verilmesi fazla tüketilmelerine ve kilo alımına neden olmuştur.(118)

Karantina uygulamaları kişileri günlük rutinlerinden uzaklaştırmış hareketsiz bir yaşam sürmelerine neden olmuştur. Hareketsiz yaşamla birlikte obezite riski artmıştır. Ayrıca karantinanın getirdiği toplumdan tecrit olarak yaşama, stresi ve kaygıyı artırıp olumsuz duyguduruma neden olmuştur. Bu olumsuz duygudurum kişilerde duygusal yeme davranışını tetiklemiş olabilir. Duygusal yemek yeme davranışı olumsuz duygularla başa çıkmada psikolojik bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Duyguları açıklayıp aktarmada zorlanmalar aşırı yeme ataklarına neden olabilmektedir.(119)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü ve Etik Yönü

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2022 tarihli 2022/900/27 no'lu kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya dâhil edilen çocuklara ve ebeveynlerine çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış olup, çocuk ve ebeveynin rızası alınarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma İstanbul İlinin Ataşehir ve Maltepe ilçesindeki sırasıyla TEB Ataşehir Ortaokulu ve Adnan Kahveci Ortaokulu'nda yapılmıştır. Çalışma 2022 Eylül ayı içerisinde yapılmış olup, yaklaşık 2 haftalık süreçte tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın vaka örneklemi, İstanbul İlinin Ataşehir ilçesindeki TEB Ataşehir Ortaokulu'nda ve Maltepe ilçesindeki Adnan Kahveci Ortaokulu'nda öğrenim gören ortaokul öğrencilerden seçilmiştir. Araştırmaya, çalışmayı kabul eden TEB Ataşehir Ortaokulu'ndan 593 , Maltepe Adnan Kahveci Ortaokulu'ndan 481 ortaokul öğrencisi olmak üzere toplam 1074 öğrenci dâhil edilmiştir. Anketler elektronik ortamda hazırlanarak çıktısı alınmış ve araştırmacı tarafından gerekli izinler alındıktan sonra okullar ziyaret edilerek araştırmacının kontrolünde anketler uygulanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çocuğun ortaokul öğrencisi Olması
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun hasta ve ebeveyni tarafından imzalanmış olması
- Verilen anket formlarının tamamlamış olması

3.5.Verilerin Toplanması

Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcılara, araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgiler ve pandemi süreciyle beraber görülen değişiklikleri, pandemi sürecinin çocuklar üzerindeki etkisinin değerlendirildiği Sosyodemografik Veri Formu, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesinde ise Kutcher Depresyon ölçeği uygulanmıştır.

3.5.1 Sosyodemografik Veri Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup çocuk ve aile bireylerinin sosyodemografik verilerini, pandemi süreciyle beraber görülen değişiklikleri, pandemi sürecinin çocuklar üzerindeki etkisini, pandemi öncesi ve sonrasında görülen değişiklikleri değerlendirme amacı ile uygulanmıştır. Veri formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, öğrenim gördüğü okul, birlikte yaşadığı kişi sayısı, yakın zamandaki duygudurum değerlendirmesini, anne-babanın çalışma durumunu, anne babanın eğitim durumları, evde hangi teknolojik aletlerin olduğu, evde bulunan teknolojik aletlerin hangi amaçlarla kullanıldığının, pandemi sürecinde çocuğun ekran karşısında ne kadar süre vakit geçirdiği, ekran karşısında geçirdiği sürede pandemi öncesine kıyasla değişiklik olup olmadığı, çocuğun uzaktan eğitime katılım düzeyi, ebeveyniyle geçirdiği sürede pandemi öncesi döneme kıyasla değişiklik olup olmadığı, pandemi sürecinde çocuğun beslenme alışkanlığında ve uyku kalitesinde herhangi bir değişikliğin olup olmadığı, uzak kaldığı herhangi bir sosyal aktivitesinin olup olmadığı ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

3.6. Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için normal dağılıp dağılmalarına göre sırasıyla ortalama ve standart sapma, medyan ve çeyrekler arası genişlik (IQR) olarak, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde oran olarak ifade edildi. Sürekli değişkenler arası farklılık analizi normal dağılanlar için Student's t-test, normal dağılmayanlar için Mann-Whitney U test ile yürütüldü. Oranlar arası farklılık analizi ise bağımsız değişkenler için Z-test, bağımlı değişkenler için marjinal homojenlik testi ile sorgulandı. Tüm analizler için istatistiksel önem seviyesi 0.95 ($p < 0.05$) olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya Ataşehir'deki ortaokuldan 593 ve Maltepe'deki Ortaokuldan 481 katılımcı dahil edilmiştir. Ataşehir grubunun yaş ortalaması $11,64 \pm 0,72$ ve Maltepe grubunun yaş ortalaması $11,23 \pm 1,29$ olarak bulunmuştur. Ataşehir grubunun boy ortalaması $154,95 \pm 11,35$ ve Maltepe grubunun boy ortalaması $149,56 \pm 11,94$ olarak bulunmuştur. Ataşehir grubunun kilo ortalaması $48,37 \pm 11,35$ ve Maltepe grubunun kilo ortalaması $43,46 \pm 11,72$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında yaş, boy ve kilo açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$).

Ataşehir grubundaki katılımcıların %51,6'sını ($n=306$) kadınlar, %48,4'ünü ($n=287$) erkekler, Maltepe grubundaki katılımcıların % 50,3'ünü ($n=242$) kadınlar, % 49,7'sini ($n=239$) erkekler oluşturmuştur.

Katılımcılara "kaç kardeşiniz" sorusu sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %17,5'i ($n=104$) tek çocuk, %60,7'si ($n=360$) iki kardeş, %16,7'si ($n=99$) üç kardeş, %4,6'sı ($n=27$) dört kardeş ve %0,5'i ($n=3$) beş kardeş ve üzeri olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %7,5'i ($n=36$) tek çocuk, %44,3'ü ($n=213$) iki kardeş, %31'si ($n=149$) üç kardeş, %11,2'si ($n=54$) dört kardeş ve %6'sı ($n=29$) beş kardeş ve üzeri olduğunu belirtmiştir. Kardeş sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$).

Katılımcılara evde yaşayan kişi sayısı sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %23,1'i ($n=137$) 1-3 kişi, %69,5'si ($n=412$) 4-5 kişi, %5,2'si ($n=31$) 6-7 kişi ve %2,2'si ($n=13$) sekiz ve üzeri evde yaşayan olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %14,1'i ($n=68$) 1-3 kişi, %66,1'si ($n=318$) 4-5 kişi, %17'si ($n=82$) 6-7 kişi ve %2,7'si ($n=13$) sekiz ve üzeri evde yaşayan kişi olduğunu belirtmiştir. Evde yaşayan kişi sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$). Tablo 2'de sosyodemografik yapıya yer verilmiştir.

Tablo 2. Demografi ve teknoloji erişim durumu

	ATAŞEHİR n (%)	MALTEPE n (%)
Cinsiyet		
Kadın	306(51.6)	242(50.3)
Erkek	287(48.4)	239(49.7)
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	104(17.5) *	36(7.5)
İki	360(60.7) *	213(44.3)
Üç	99(16.7)	149(31.0) *
Dört	27(4.6)	54(11.2) *
Beş ve üzeri	3(0.5)	29(6.0) *
Anne-Baba Çalışma Durumu		
Anne Çalışıyor	307(51.8) *	184(38.3)
Baba Çalışıyor	571(96.3)	460(95.6)
Elektronik Cihaz Sahipliği		
Akıllı telefon	578(97.5) *	445(92.5)
Bilgisayar	527(88.9) *	322(66.9)
Oyun konsülü	251(42.3) *	91(18.9)
Tablet	448(75.5) *	292(60.7)
Televizyon	580(97.8)	461(95.8)

* Fark 0.95 güven düzeyinde anlamlıdır (p<0.05)

Katılımcılara annenin eğitim durumu sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %1'i (n=6) hiçbiri, %11.8'i (n=70) ilkokul veya ortaokul mezunu , %35,9'u (n=213) lise mezunu ve %51,3'ü (n=304) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %7,5'i (n=36) hiçbiri, %49,9'u (n=240) ilkokul veya ortaokul mezunu , %26'sı (n=125) lise mezunu ve %16,6'sı (n=80) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Anne eğitim durumları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.001).

Katılımcılara babanın eğitim durumu sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %3,2'si (n=19) hiçbiri, %11,1'i (n=66) ilkokul veya ortaokul mezunu , %30,5'i (n=181) lise mezunu ve %55,1'i (n=327) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %5'i (n=24) hiçbiri, %40,1'i (n=193) ilkokul veya ortaokul mezunu , %37'si (n=178) lise mezunu ve %17,9'u (n=86) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Baba eğitim durumları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Katılımcılara annenin çalışma durumu sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %51,8'i (n=307) annenin çalışıyor, %48,2'si (n=286) annenin çalışmıyor olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %38,3'ü (n=184) annenin çalışıyor, %61,7'si (n=297) annenin çalışmıyor olduğunu belirtmiştir. Annenin çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Katılımcılara babanın çalışma durumu sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %96,3'ü (n=571) babanın çalışıyor, %3,7'si (n=22) babanın çalışmıyor olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %95,6'ü (n=460) babanın çalışıyor, %4,4'ü (n=21) babanın çalışmıyor olduğunu belirtmiştir. Babanın çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.001$).

Katılımcılara evde bulunan elektronik aletler sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %97,5'i (n=578) evde akıllı telefonun, %88,9'u (n=527) evde bilgisayarın, %42,3'ü (n=251) oyun konsolunun, %75,5'i (n=488) tabletin, %97,8'i (n=580) evde televizyonun olduğunu belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %92,5'i (n=445) evde akıllı telefonun, %66,9'u (n=322) evde bilgisayarın, %18,9'u (n=91) oyun konsolunun, %60,7'si (n=292) tabletin, %95,8'i (n=461) evde televizyonun olduğunu belirtmiştir. Evde bulunan elektronik aletler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Katılımcılara evde bulunan elektronik aletlerin hangi amaçlarla kullanıldığı sorulduğunda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %87,7'i (n=520) çevrimiçi derste , %88,4'ü (n=524) oyun oynamada, %76,9'u (n=456) sosyal medya kullanımında, %91,7'si (n=544) haberleşme, iletişim, sohbet amacıyla, %83,3'ü (n=494) internette gezinmede, %91,9'u (n=545) film, dizi

veya belgesel izlemede, %89.7'si (n=532) ödev yapmada elektronik aletleri kullandığını belirtmiştir. Maltepe grubundaki katılımcıların %89,2'si (n=429) çevrimiçi derste , %86,9'u (n=418) oyun oynamada, %62,6'sı (n=301) sosyal medya kullanımında, %84,4'ü (n=406) haberleşme, iletişim ve sohbet amacıyla, %75,7'si (n=364) internette gezinmede, %84,6'sı (n=407) film, dizi veya belgesel izlemede, %94'ü (n=452) ödev yapmada elektronik aletleri kullandığını belirtmiştir. Evde bulunan elektronik aletler kullanımı açısından gruplar arasında (oyun oynama ve çevrimiçi ders dışında) anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).Tablo 3'te okula göre teknoloji kullanım amaçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3. Okula göre teknoloji kullanım amacı

	ATAŞEHİR n (%)	MALTEPE n (%)
Online ders	520(87.7)	429(89.2)
Oyun oynamak	524(88.4)	418(86.9)
Sosyal medya kullanımı	456(76.9) *	301(62.6)
Haberleşme, iletişim, sohbet amacıyla	544(91.7) *	406(84.4)
İnternette gezinmek	494(83.3) *	364(75.7)
Film, dizi, belgesel, kısa video vb. izlemek	545(91.9) *	407(84.6)
Ödev Yapma	532(89.7)	452(94.0) *

* Fark 0.95 güven düzeyinde anlamlıdır ($p<0.05$)

Katılımcılara Covid-19 öncesinde oyun oynama süresi sorulduğunda 2-4 saatlik oyun oynama süresi %22.2'den (n=237) , Covid-19 süresince %23.3'e (n=250) kadar artmıştır.Dört saat ve üzeri oyun oynama süresi ise %15.9'dan (n=168), Covid-19 süresince %21,6'ya (n=232) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir ($p<0.001$).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde sosyal medyada vakit geçirme süresi sorulduğunda 2-4 saatlik sosyal medya süresi %16,7'den (n=178) , Covid-19 süresince %20.3'e (n=218) ka-

dar artmıştır.Dört saat ve üzeri sosyal medya süresi ise %8.9'dan (n=97), Covid-19 süresince %13,8'e (n=148) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde sohbet ve iletişimde vakit geçirme süresi sorulduğunda 2-4 saatlik sohbet ve iletişim süresi %19,3'den (n=208) , Covid-19 süresince %22.3'e (n=239) kadar artmıştır.Dört saat ve üzeri sohbet ve iletişim süresi ise %9,4'ten (n=102), Covid-19 süresince %12,8'e (n=138) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde internette gezinme süresi sorulduğunda 2-4 saatlik internette gezinme süresi %19,4'den (n=210) , Covid-19 süresince %23,9'a (n=257) kadar artmıştır.Dört saat ve üzeri internette gezinme süresi ise %10,8'den (n=117), Covid-19 süresince %14,6'ya (n=157) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde film, dizi, belgesel izleme süresi sorulduğunda 2-4 saatlik film, dizi, belgesel izleme süresi %24,8'den (n=267) , Covid-19 süresince %25,4'e (n=273) kadar artmıştır.Dört saat ve üzeri internette gezinme süresi ise %11,3'ten (n=122), Covid-19 süresince %15'e (n=161) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde televizyon programları izleme süresi sorulduğunda 2-4 saatlik televizyon programları izleme süresi %15,9'dan (n=171) , Covid-19 süresince %16,9'a (n=181) kadar artmıştır.Dört saat ve üzeri televizyon programları izleme süresi ise %6,5'ten (n=70), Covid-19 süresince %8,4'e (n=90) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Ekran başında geçirilen süre tüm aktivitelerde pandemi öncesine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.001)

Katılımcılara Covid-19 öncesinde ekran dışı aktivitelerden kitap okuma süresi sorulduğunda 2-4 saatlik kitap okuma süresi %14,2'dan (n=153) , Covid-19 süresince %14,2 ile (n=153) aynı kalmıştır.Dört saat ve üzeri kitap okuma süresi ise %2,4'ten (n=26), Covid-19

süresince %4,2'e (n=45) kadar artmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmemiştir (p= 0.959).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde ekran dışı aktivitelerden ödev yapma süresi sorulduğunda 2-4 saatlik ödev yapma süresi %29,7'den (n=319) , Covid-19 süresince %22,5'e (n=242) kadar azalmıştır. Dört saat ve üzeri ödev yapma süresi ise %5,4'den (n=58), Covid-19 süresince %5,1'e (n=54) kadar azalmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde ekran dışı aktivitelerden hobiler, kişisel uğraşlar sorulduğunda 2-4 saatlik hobiler, kişisel uğraşlar süresi %20,6'dan (n=222) , Covid-19 süresince %19'a (n=204) kadar azalmıştır. Dört saat ve üzeri hobiler, kişisel uğraşlar süresi ise %10,4'ten (n=112), Covid-19 süresince %10'a (n=107) kadar azalmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde aile ile yapılan aktiviteler sorulduğunda 2-4 saatlik aile ile yapılan aktiviteler süresi %24,3'ten (n=262), Covid-19 süresince %22,9'a (n=246) kadar azalmıştır. Dört saat ve üzeri aile ile yapılan aktiviteler süresi ise %14,3'ten (n=154), Covid-19 süresince %13,4'e (n=144) kadar azalmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde okul dışı arkadaşlarla geçirilen zaman sorulduğunda 2-4 saatlik okul dışı arkadaşlarla geçirilen zaman süresi %25,5'ten (n=274) , Covid-19 süresince %18'e (n=193) kadar azalmıştır. 4 saat ve üzeri okul dışı arkadaşlarla geçirilen zaman süresi ise %20'den (n=215), Covid-19 süresince %15,2'e (n=163) kadar azalmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara Covid-19 öncesinde fiziksel aktivite süresi sorulduğunda 2-4 saatlik fiziksel aktivite süresi %26,6'dan (n=286) , Covid-19 süresince %21,1'e (n=227) kadar azalmıştır. Dört saat ve üzeri fiziksel aktivite süresi ise %21,6'dan (n=233), Covid-19 süresince %17,6'a (n=189) kadar azalmıştır. Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir (p<0.001).

Katılımcılara pandemi sırasında çevrimiçi eğitim süreci devam ederken öğrenme verimini sorduğumuzda; Ataşehir grubunun %28,1'i (n=167) öğrenme veriminin aynı kaldığını, %12,6'sı (n=75) arttığını, %59,2'si (n=351) azaldığını belirtmiştir. Maltepe grubunun ise %31,6'sı (n=152) öğrenme veriminin aynı kaldığını, %22,2'si (n=107) arttığını, %46,2'si (n=222) azaldığını belirtmiştir. Anlamlı değişim izlenmiştir ($p<0.001$). Tablo 4'te çevrimiçi eğitimle ilgili yargılara yer verilmiştir.

Tablo 4. Okula göre uzaktan eğitim hakkında yargı

	ATAŞEHİR n (%)	MALTEPE n (%)
Öğrenme verimi		
Aynı kaldı	167(28.2)	152(31.6)
Arttı	75(12.6)	107(22.2) *
Azaldı	351(59.2) *	222(46.2)
Derse interaktif katılım		
Daha rahat soru sorma	80(13.5)	102(21.2) *
Katılımda azalma	278(46.9)	212(44.1)
Değişme olmadı	235(39.6)	167(34.7)
Katılınan ders sayısı		
Azaldı	190(32.0)	170(35.3)
Aynı kaldı	288(48.6) *	189(39.3)
Arttı	101(17.0)	109(22.7)
Görüntülü konuşma uygulaması kullanmıyorum	14(2.4)	13(2.7)

* Fark 0.95 güven düzeyinde anlamlıdır ($p<0.05$)

Katılımcılara çevrimiçi eğitime geçtikten sonra derse interaktif katılımınızda bir değişim oldu mu diye sorduğumuzda; Ataşehir grubunun %39,6'sı (n=235) derse katılımın aynı kaldığını, %13,5'i (n=80) derse katılımın arttığını, %46,9'si (n=278) derse katılımının azaldığını belirtmiştir. Maltepe grubunun %34,7'si (n=167) derse katılımın aynı kaldığını, %21,2'si (n=102) derse katılımın arttığını, %44,1'i (n=212) derse katılımının azaldığını belirtmiştir. Anlamlı değişim izlenmiştir ($p<0.001$).

Katılımcılara çevrimiçi eğitim sürecinde katıldığınız ders sayısı yüzyüze eğitime göre nasıl değişti diye sorduğumuzda; Ataşehir grubunun %48,6'sı (n=288) katılınan ders sayısının aynı kaldığını, %17'si (n=101) katılınan ders sayısının arttığını, %32'si (n=190) katılınan ders

sayısının azaldığını, %2,4'ü (n=14) görüntülü konuşma uygulamasını kullanmadığını belirtmiştir. Maltepe grubunun %39.3'ü (n=189) katılan ders sayısının aynı kaldığını, %22,7'si (n=109) katılan ders sayısının arttığını, %35,3'si (n=170) katılan ders sayısının azaldığını, %2.7'ü (n=13) görüntülü konuşma uygulamasını kullanmadığını belirtmiştir. Anlamli değişim izlenmiştir ($p<0.001$).

Çalışmamızda çevrimiçi eğitim saatleri dışında ekran karşısında geçirdiğiniz süre belirgin şekilde arttı mı diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %34,6'sı (n=205) katılıyorum şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %31,8'si (n=153) tamamen katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmamızda çevrimiçi eğitim saatleri dışında dijital oyunlara daha fazla zaman ayırdınız mı diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %32'si (n=190) katılıyorum şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %29,9'u (n=144) katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara aile bireyleri, etrafımdakiler COVID-19 sonrasında ekran karşısında çok fazla vakit geçirmenizden şikayet ediyorlar mı diye sorduğumuzda; Maltepe grubundaki katılımcıların %21,8'i (n=105) hiç katılmıyorum, %20,2'si (n=97) katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Ataşehir grubundakilere göre anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmamızda arkadaşlarınızla ekran karşısında ve sanal ortamda sosyal medya üzerinden görüşmeyi yüzyüze görüşmekten daha çok tercih ediyor musunuz diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %43'ü (n=255) hiç katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %41,4'ü (n=199) hiç katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara ekrandan uzak kaldığınızda yapacak başka birşey bulamıyorum diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %26,6'sı (n=158) hiç katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların

%28,7'si (n=138) hiç katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara ekran karşısında ve sosyal medya platformları dışında yapılan aktivitelerden daha güzel ve keyifli geliyor mu diye sorduğumuzda; anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcılara ekrandan uzak kaldığımda bile aklım sürekli bilgisayarda/telefonumda/tabletimde oluyor diye sorduğumuzda; anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcılara ders başarımın önündeki en büyük engel olarak ekran karşısında geçirdiğim zamanı görüyorum diye sorduğumuzda; anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcılara planladığımdan daha uzun süreler internette vakit geçiriyorum diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %34,1'i (n=202) bazen şeklinde cevap vermiştir, Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %28,1'i (n=135) bazen şeklinde cevap vermiştir. Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara planladığımdan daha uzun süreler internette vakit geçiriyorum diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %34,1'i (n=202) bazen şeklinde cevap vermiştir, Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %28,1'i (n=135) bazen şeklinde cevap vermiştir. Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara birçok kez başarısız internet kullanımı kontrol altına almada ya da bırakma çabasında oldunuz mu diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %33,2'si (n=197) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir, Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %37.2'si (n=179) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir. Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara sorunlarda kaçma, kendimi kötü hissettiğim ya da kaygı duyduğum anlardan uzak kalmak için interneti araç haline getirdim diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %29,5'i (n=175) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir, Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %32.8'si (n=158) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir. Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara başkalarına vakit ayırmak yerine teknolojik cihazlar ve internet ile vakit geçirmeyi tercih ediyor musunuz diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %44'ü (n=261) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcıların %42.6'sı (n=205) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir. Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara artan teknoloji kullanımı fiziksel durumunuzu olumsuz etkiledi mi diye sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %39'ı (n=231) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Maltepe grubundaki katılımcıların %36,8'i (n=177) hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir.Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmamızda pandemi süresince günlük öğün tüketim sayısında anlamlı artış izlenmiş, pandemi öncesi %8.8 (n=94) olan günlük dört öğün sayısı pandemi sürecinde %20.4'e (n=219) yükselmiştir ($p<0.001$).Günlük öğün tüketim sıklığındaki değişime Tablo 5'te yer verilmiştir.

Tablo 5. Günlük öğün tüketim sıklığında değişim*

	Pandemi öncesi	Pandemi Sonrası
1 öğün	37(3.4)	53(4.9)
2 öğün	379(35.3)	319(29.7)
3 öğün	564(52.5)	483(45.0)
4 öğün ve üzeri	94(8.8)	219(20.4)

* Fark 0.999 altı güven düzeyinde anlamlıdır ($p<0.05$)

Katılımcılara pandemi uzadığı için beslenme alışkanlıklarınızın değiştiğini düşünüyor musunuz diye sorduğumuzda; katılımcıların %46,3'ü (n=497) evet şeklinde cevap vermiştir,Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcılara pandemi öncesi ve sonrası fast - food (hamburger, pizza, tost vs) alışkanlığını sorduğumuzda; Ataşehir grubundaki katılımcıların %14,5'i (n=86) pandemi öncesi fast-food alışkanlığının olmadığını belirtmiştir.pandemi sürecinde ise %20.1'e (n=119) yükselmiştir. Anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcılar arasında anlamlı

farklılık bulunmamıştır.

Katılımcılara pandemi öncesi ve sonrası hazır içecek tüketim alışkanlığını (icetea, kolav) sorduğumuzda; katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Katılımcılara pandemi öncesi ve sonrası abur-cubur (cips, kraker, çikolata, şeker vs) tüketim alışkanlığını sorduğumuzda; katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Katılımcılara “pandemi sürecinde uyku kalitenizde değişiklik oldu mu?” diye sordumuzda; katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kutcher depresyon ölçeğine göre iki okul arasında anlamlı farklılık yoktu.

Duygu durum bozukluğunun cinsiyetle ilişkisine baktığımızda anlamlı bir farklılık görülmedi.

Televizyon programları haricindeki ekran başı aktivite sürelerine göre duygu durum skoru anlamlı olarak farklıdır ($p<0.001$).

Ödev yapma ve hobilerle (resim, müzik, enstrüman çalma vs.) uğraşma haricindeki ekran dışı aktivite sürelerine göre duygu durum skoru anlamlı olarak farklıdır ($p<0.001$).

Anne eğitim durumu lise ve üniversite mezunu olan katılımcılarda 1-2 saatlik çevrimiçi film, dizi ve belgesel izleme süresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Anne eğitim durumu lise mezunu olan katılımcılarda 2-4 saatlik sohbet, iletişim süresi anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Diğer ekran başı aktivitelerde anlamlı bir farklılık görülmedi. Baba eğitim durumu üniversite mezunu olan katılımcılarda dört saat ve üzeri çevrimiçi film, dizi ve belgesel izleme süresi anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Diğer ekran başı aktivitelerde anlamlı bir farklılık görülmedi.

Uyku kalitesinde azalma olduğunu belirten katılımcılarda dört saat ve üzeri sosyal medya kullanım süresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Uyku kalitesinde azalma olduğunu belirten katılımcılarda dört saat ve üzeri oyun oynama süresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). İnternette gezinmediklerini belirten katılımcılarda uyku kalitesindeki artış anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Evde bilgisayar olduğunu belirten katılımcılarda çevrimiçi eğitimde öğrenme verimi anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Kitap okuma aktivitesi dışında ekran dışı tüm aktiviteler için pandemi öncesine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tartışmanın ilk kısmında Covid-19 pandemisi ve karantina sürecinde eğitimlerine uzaktan eğitim yoluyla devam eden ortaokul düzeyindeki öğrencilerin teknoloji bağımlılık düzeylerini sosyo-demografik özelliklere göre incelemek, Covid-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımlarındaki değişiklikleri belirlemek, Covid-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımlarındaki değişikliklerin teknoloji bağımlılık düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda katılımcılara Covid-19 pandemi süresince oyun oynama süresi sorulduğunda; pandemi öncesi duruma göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). COVID-19 pandemisi döneminde yapılan bir çalışmada çocukların eğitim harici bilgisayar ekranı başında geçirdiği vakitte artış olduğu bildirilmiştir (120). Literatürde, COVID-19 salgını sırasında çocukların ve ergenlerin boş zamanlarının korkutucu derecede büyük bir kısmını bilgisayar ekranı başında geçirdikleri bildirilmiş ve ekran süresinde %20-66 oranında artış olduğu rapor edilmiştir (121-122).

Başka bir çalışmada pandemi döneminde boş zamanlarında ekran başında geçirilen sürenin özellikle okul çağındaki çocuklarda arttığı gösterilmiş ve bu sürenin 6 saatten fazla olduğu rapor edilmiştir (123). Çalışmamızda çocukların pandemi öncesi eğitim dönemine kıyasla ders dışı bilgisayarda geçirdiği zamanda artış olmuştur ve literatürle uyumludur. Sokağa çıkma kısıtlaması sonucu evde geçirilen vakitte artış çocukların boş zamanlarında bilgisayar kullanımını arttırdığı düşünülmektedir. Evde çocukların ilgisini çeken hobilerin kısıtlı olması ve arkadaşlarıyla oyun oynayamamaları bilgisayar kullanımını arttırdığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara Covid-19 pandemisi süresince film, dizi, belgesel izleme; internette gezinme, sosyal medya kullanım süresi sorulduğunda Covid-19 öncesi duruma göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin tek-

noloji kullanım amacı olarak “sosyalleşme aracı”, “eğlence” ve “zorunluluk” olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemi sürecinin pek çok kısıtlamayı beraberinde getirmiş olması ile öğrencilerin evlerinde zaman geçirmek için teknoloji kullanım araçlarına yöneldikleri görülmektedir. Bununla birlikte, ekran karşısında eğitim dışında da çeşitli sebeplerle vakit geçirdikleri görülmektedir. Covid-19 pandemisinin etkilerinden bir diğeri de kişilerin iletişimlerinin bu süreçte kısıtlanması ve çevre ile ilişkinin kesilmesi olmuştur. Bunun sonucu olarak öğrencilerin bu süreçte teknolojiyi bir sosyalleşme aracı olarak, arkadaşlarıyla iletişim için kullandıkları görülmektedir. Bu süreçte, vakit geçirirken eğlenmek isteyen öğrencilerin teknoloji kullanım araçları aracılığıyla çeşitli çevrimiçi oyunlar oynadıkları; sosyal medya platformları aracılığıyla videolar izledikleri ve arkadaşlarının paylaşımlarını takip ettikleri görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak öğrencilerin zaman yönetim sorunu yaşadıkları ve vakitlerini yeterince iyi yönetemedikleri görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan bazı literatür çalışmalarında, teknoloji için harcanan sürenin arttıkça diğer aktiviteler için gereken zamanın yetersiz kalacağını; bu sebeple kullanıcıların zaman yönetim sorunu yaşayacaklarını ifade etmektedir.(124,125) Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular bu çalışma ile tutarlılık göstermektedir. Covid-19 sebebiyle yitirilen zaman algısının teknoloji kullanımı ile yönetilemez olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin bu süreçte ortak gruplar kurarak iletişim kurduğu görülmektedir ve iletişimden soyutlanmamak adına sosyal medya platformlarını takip ettikleri, çeşitli oyunlar oynadıkları ve dizi/film izledikleri görülmektedir. Bu da öğrencilerin arkadaşları tarafından kabul görmek, sohbete dahil olmak ve iletişimlerinin kopmaması için teknoloji kullandıklarını göstermektedir. Yapılan bir literatür çalışmasında öğrencilerin birbirlerini yönlendirerek teknoloji kullanımlarının ve sosyal medya platformu kullanmalarının arttığını ifade etmektedir.(126) Bu doğrultuda yapılan çalışmalar mevcut çalışma ile tutarlılık göstermektedir. Covid-19 pandemi süreci ile eğitimin dijitale dönmesi, öğrencilerin bu süreçte ekran karşısından eğitim almalarına neden olarak; öğrenciler için zorunlu bir kullanıma dönüştüğü görülmektedir. Genel olarak mevcut araştırmanın sonucuna ve diğer araştırmalara bakıldığında teknoloji kullanım amaçlarının paralellik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmamızda kitap okuma aktivitesi haricindeki ekran dışı tüm aktivitelerde geçirilen süre pandemi öncesine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Sokağa çıkma

kısıtlaması sonucu evde geçirilen vakitte artış çocukları fiziksel aktivitelerden (bisiklete binmek, koşu, futbol, basketbol oynamak vs) mahrum bıraktı. Evde çocukların ilgisini çeken hobilerin kısıtlı olması ve arkadaşlarıyla oyun oynayamamaları çocukları ekran dışı aktivitelerden uzak tuttuğu görülmektedir.

Araştırmamızda katılımcılar pandemi sürecinde çevrimiçi eğitim süreci devam ederken öğrenme verimlerinin azaldığını belirtmişlerdir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin uzaktan eğitime karşı tutumları olumsuz yöndedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun uzaktan eğitime geçtikten sonra derse interaktif katılımda ve katıldıkları ders sayısında azalma olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin internet altyapısı, bilgisayar donanımı ve diğer imkanlar bakımından aynı şartlarda olamadıklarından; derslere katılma, derslerden aynı verimlilikte yararlanma durumları farklılık göstermiş ve sonucunda öğrenci ve öğretmenlerin ilgi, istek ve motivasyonlarının düştüğü bilgisini paylaşmışlardır. Araştırmada uzaktan eğitimde asenkron yürütülen derslerde öğrencilerin öğretmenleriyle iletişim kuramadığı, senkron derslerde de internet, bilgisayar vb. kaynaklanan ses sorunları nedeniyle sağlıklı iletişim kurulamadığı belirtilmektedir (127).

Covid-19 sürecinde öğrencilerin uzaktan eğitimi tercih etmedikleri, yüz yüze eğitime başlamak istediklerini aktarmışlar (127). Literatür bu yönüyle çalışmamızdaki katılımcı görüşlerini desteklemektedir.

Çalışmamızda uyku kalitesinde azalma olduğunu belirten katılımcılarda dört saat ve üzeri sosyal medya kullanım ve oyun oynama süresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). İnternette gezinmediklerini belirten katılımcılarda uyku kalitesindeki artış ise anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Hale, Guan (2015), 1999'dan 2014'e kadar dijital medya ve uyku üzerine yayınlanan 67 çalışmayı incelemiştir. Çalışmaların %90'ında çocuklar dijital medya kullanımı uyku bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (128). Koçak ve ark. (2012) Elektromanyetik dalga yayan cihazların (cep telefonu, televizyon, bilgisayar vb.) çocukların uykuları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmektedir (129). Hysing ve ark. (2015) dijital medya ve uyku arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Dijital medya kullanımı ile birlikte ekran maruziyeti artan çocukların kötü uyku alışkanlıkları artmıştır (130). Rupert, Hawi (2017), dijital oyun oynama süresi ile uyku bozukluğu arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve

dijital oyun oynama süresinin artmasıyla uyku saatlerinde düşüş olduğunu ortaya koymuştur (131). Soso, Kuss (2018), yapmış oldukları araştırmada dijital oyun için harcanan zaman ne kadar artarsa uyku bozukluğu semptomlarının da ortaya çıkma olasılığının arttığını belirlemiştir (132). Bu çalışmaların ortak özelliği çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde teknolojik araçları kullanma süresi arttıkça uykunun etkilendiğini göstermektedir. Karantinada çocukların teknolojik araçlara yönelimi arttıkça, karantinanın olumsuz etkilerinin ve uyku sorunlarının arttığı görülmektedir.

Çalışmamızda pandemi süresince günlük öğün tüketim sayısında anlamlı artış izlenmiş, pandemi öncesi %8.8 (n=94) olan günlük dört öğün sayısı pandemi sürecinde %20.4'e (n=219) yükselmiştir ($p<0.001$). Ataşehir grubundaki katılımcıların %14,5'i (n=86) pandemi öncesi fast food (hamburger, pizza, tost vs) tüketim alışkanlığının olmadığını belirtmiştir. Pandemi sürecinde ise fast food tüketim alışkanlığının olmadığını belirten katılımcı sayısı %20.1'e (n=119) yükselmiştir. Anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Maltepe grubundaki katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. İtalya, İspanya, Şili, Kolombiya ve Brezilya'da adölesanlar üzerine yapılan çalışmada, evde geçirilen süre boyunca bireylerin fast-food tüketiminin azaldığı ancak kızartma ve tatlı besin tüketimlerinin önemli ölçüde arttığı görülmüştür (133). 127 adölesan öğrenci üzerine yapılan başka bir çalışmada, sağlıklı ve sağlıklı olarak adlandırılan besinler yoluyla adölesan öğrencilerin pandemi döneminde beslenme düzeni analiz edilmiştir. Sonuçlara göre ev karantinası boyunca adölesanların sebze, meyve ve süt ürünleri tüketimi artış gösterirken fast food tüketiminde de artış gözlenmiştir ve bu durum son birkaç yılda adölesanlarda artan aşırı kilo ve obezite ile ilişkilendirilmiştir (134). Suudi Arabistan, İngiltere ve Türkiye'de 4-7 yaş arasında çocuğu olan 330 ebeveyn ile yapılan anket çalışmasında, ebeveynlerin %63'ü çocukların kilo almadığını, genel olarak evde çocuklarına sağlıklı yemekler sunmaya ve su tüketimine önem verdiklerini belirttiler. Taze, işlenmemiş ürün tüketiminin artmasına karşılık meşrubat, şekerli meyve suyu, kek gibi besinlerin karantina döneminde tüketiminin arttığı belirtilmiştir (135). Yapılan bir derlemede, evde geçirilen vaktin artmasından dolayı azalan fiziksel aktivite, sosyal ortamdaki uzaklaşma, evde sık sık yemek pişirilmesi gibi faktörler daha fazla kilo alımıyla ilişkilendirilmiştir. Öğün sayısı, kızartma ile yapılan besinlerin tüketimi, tatlı tüketiminde %20,7'ye kadar artış olduğu gözlenmiştir (136). Bu çalışmalar incelendiğinde pandemi öncesi ve sonrasında fast food tüketim

sıklıklarının karşılaştırıldığında farklı sonuçlar olduğu gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise fast food tüketiminde artış olduğu görülürken hazır içecek (ice tea , meyve suyu, kola vb) ve abur cubur (cips, kraker, çikolata, şeker) tüketiminde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Görülen bu farklılıkların evde geçirilen süre boyunca aile tutumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar, Covid-19 pandemisi sırasında beslenme alışkanlıklarında değişiklikler olduğunu göstermektedir (135, 136). Yapılan araştırmalarda da görüldüğü üzere pandemi dönemi beslenme alışkanlıklarında değişikliklerin yanı sıra psikolojik, sosyal, ekonomik, fiziksel olarak bireyin kısıtlanmasına neden olmuştur. Kısa zamanda hayatımıza giren ve tüm alışkanlıklarımızı değişmesine neden olan Covid-19 pandemisinin etkileri hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çocukların stresli yaşam olayları karşısındaki stres tepkileri, içerisinde bulundukları gelişim döneminin özelliklerine ve cinsiyetlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Tang ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada pandemi döneminde mevcut araştırmaya kıyasla daha geniş bir yaş aralığındaki (6-17 yaş) çocuklarda kaygı, anksiyete ve depresyon belirtileri incelenmiş, her üç belirti türünde cinsiyete göre farklılık olmadığı, ancak belirtilerin ilkokuldan lise düzeyine kademeli olarak artış gösterdiği saptanmıştır (137). Araştırmada ortaya çıkan bu sonucun ilkokuldan ortaokula geçişte artan akademik baskı, ebeveynler ve arkadaşlarla yaşanan kişilerarası zorluklar gibi olumsuz yaşam olaylarından kaynaklanabileceği belirtilmiş; ergenlik dönemine ilişkin sonuçlar ise özellikle biyolojik değişikliklerle beraber yaşanan duygusal ve davranışsal değişiklikler ile açıklanmıştır. Yue ve arkadaşlarının (2020) pandemi süreci devam ederken Çin’de yaptığı bir çalışmada birbirine yakın yaşlardaki çocukların anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığı bulunmuştur (138). Xie ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada da karantinada olan çocukların virüse yakalanma korkuları ve anksiyete düzeylerini incelemiş, kız ve erkeklerin benzer oranlarda korku ve anksiyete düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir (139).

Çin’de, 11-18 yaş arası 4805 kız ergenle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %39,5’i depresyon ölçeğinden kesme puanından daha yüksek puanlar almış olup, hastalıkla ilişkili kaygılar, günlük uyku süresinin 6 saatten az olması, uzaktan eğitim, günlük fiziksel aktivitenin 30 dakikadan az olması ise depresyon belirtileri ile ilişkili parametreler olarak bildirilmiştir (140).

Ülkemizde 12-18 yaş arası 745 ergenle yapılmış kesitsel çalışmada durumluluk kaygı puanlarının 2.41 kat arttığı, COVID-19 pozitif bir yakını varsa durumluluk kaygı puanlarının 3.81 kat arttığı, daha öncesinde psikiyatrik problemleri olanlarda durumluluk kaygı puanlarının 4.39 kat arttığı, sağlıkla ilgili kaygıların %58.1 olduğu gösterilmiştir (141). Çalışmamızın pandeminin ilerleyen süreçlerinde yürütülmüş olmasının da daha az saptanan anksiyete, depresyon oranlarına katkıda bulunmuş olabileceğini düşündürmüştür. Çöp ve ark.'nın pandeminin başlarında, COVID-19 tanılı toplam 62 çocuğu dahil ettikleri anksiyete, depresyon düzeyleri ve duygusal ve davranışsal sorunlarını inceledikleri çalışmanın sonuçlarında, COVID-19 tanılı çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeyleri eşik altında bulunmuştur (142). COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmaların bir derlemesinde COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan önlemlerin bir grup üzerinde modern yaşamın getirdiği günlük stresi azalttığı, duygusal maruziyetleri azalttığı ve ruhsal iyilik haline katkıda bulunduğunu gösterilmiştir (143). Buna ek olarak akran zorbalığı yaşayan veya diğer stres faktörleri nedeni ile okul açısından problem yaşayan çocuk ve ergenlerde bu süreçte rahatlama yaşayabilecekleri düşünülmektedir (144).

Çalışmamızda hasta grubunda anksiyete bozuklukları açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Öte taraftan yapılan çalışmalarda kız cinsiyetinin bu süreçte kaygı belirtileri gelişimi açısından risk faktörü olduğu gösterilmiştir (145, 139). COVID-19 sürecinden bağımsız olarak da anksiyete bozukluklarının kız çocuklarda erkek çocuklara oranla daha sık görüldüğü bilinmektedir. Çocukluk döneminde kız-erkek oranı 2/1 iken, ergenlikle beraber 3/1 olmaktadır (146).

Özetle çalışmamızda ortaokul öğrencilerinin sosyodemografik özellikleriyle birlikte COVID-19 duygudurum düzeyleri incelenmiş olup; duygusal sorunlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite, sinirlilik, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. Araştırmamızın kesitsel bir çalışma olması sebebiyle duygudurum düzeylerinin akut dönemi yansıttığı, hem zaman içinde yaşanan stresin değişen etkisi hem de yaş dönemi itibarıyla yaşanan ruhsal değişim hesaba katıldığında uzun dönem sonuçlarının değişebileceği tahmin edilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Auwaerter PG. Coronavirus covid-19 (sars-cov-2). Johns Hopkins ABX Guide. 2020.
2. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. Journal of medical virology. 2020;92(4):401-2.
3. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance. 2020;25(3):2000045.
4. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi. 2020.
5. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis. 2020;91(1):157.
6. Vikipedi. Türkiye'de COVID-19 Pandemisi. 2021.
7. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları. 2020
8. Derneği TP. 2021:COVID 19 ve Ruh Sağlığı.
9. Smith K, Ostinelli E, Cipriani A. Covid-19 and mental health: a transformational opportunity to apply an evidence-based approach to clinical practice and research. Royal College of Psychiatrists; 2020.
10. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. Brain, behavior, and immunity. 2020.
11. Hotar, N., Omay, R. E., Bayrak, S., Kuruüzüm, Z., & Ünal, B. (2020). Pandeminin Toplumsal Yansımaları. İzmir İktisat Dergisi, 35(2), 211-220.
12. DİNÇER, S., & KOLCU, M. (2021). "Covid-19 Pandemisinde Toplumun Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: İstanbul Örneği", Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, Sayı 2, ss.193-201.
13. CECCHETTO, C., AiELLO, M., GENTİLİ, C., LONTA, S., & OSÍMO, S. A. (2021). "Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress" Appetite, Sayı 160, ss.1-9.
14. GONZÁLEZ-MONROY, C., GÓMEZ-GÓMEZ, I., OLARTE-SÁNCHEZ, C. M., & MOTRICO, E. (2021). "Eating Behaviour Changes during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies." Int J Environ Res Public Health, Cilt 18, Sayı 21.
15. PARILDAR HI, DİKİCİ MF. Pandemiler Tarihi. Klinik Tıp Aile Hekimliği.12(1):1-8.

16. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(5):347-9.
17. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. 2021.
18. Perlman S. Another decade, another coronavirus. *Mass Medical Soc*; 2020.
19. Rajnik M, Cascella M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *Uniformed Services University Of The Health Sciences*; 2021
20. Tang X, Wu C, Li X, Song Y, Yao X, Wu X, et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *National Science Review*. 2020;7(6):1012-23.
21. Zhang T, Cui X, Zhao X, Wang J, Zheng J, Zheng G, et al. Detectable SARS-CoV-2 viral RNA in feces of three children during recovery period of COVID-19 pneumonia. *Journal of medical virology*. 2020;92(7):909-14. 58
22. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*. 2020;12(4):372.
23. Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, et al. Early Release-COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020- Volume 26, Number 7—July 2020-Emerging Infectious Diseases journal-CDC.
24. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*. 2020;323(18):1843-4.
25. Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *American journal of perinatology*. 2020;37(8):861.
26. Gokcay G, Keskindemirci G. BREASTMILK AND COVID-19/ANNE SUTU VE COVID-19. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*. 2020;83(3):286-91.
27. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*. 2020;172(9):577-82.
28. Ji L-N, Chao S, Wang Y-J, Li X-J, Mu X-D, Lin M-G, et al. Clinical features of pediatric patients with COVID-19: a report of two family cluster cases. *World Journal of Pediatrics*. 2020:1-4.

29. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeflang MM, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020(7).
30. Covid C, Team R, Covid C, Team R, COVID C, Team R, et al. Coronavirus disease 2019 in children—United States, february 12–april 2, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69(14):422. 31. Ella J, Liu L, Liu W. Epidemia de COVID-19: características de la enfermedad en niños. J Med Virol. 2020.
32. Bakanlığı TCS. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. 2021: <https://saglikgovtr>. 59
33. Li Y, Guo F, Cao Y, Li L, Guo Y. Insight into COVID-2019 for pediatricians. Pediatric pulmonology. 2020;55(5):E1-E4.
34. Zheng F, Liao C, Fan Q-H, Chen H-b, Zhao X-g, Xie Z-g, et al. Clinical characteristics of children with coronavirus disease 2019 in Hubei, China. Current medical science. 2020:1-6.
35. ASLAN N, Erhan B. COVID19’un Çocuk Yoğun Bakımda İzlemi. SDÜ Tıp Fakóltesi Dergisi.
36. Lee P-I, Hu Y-L, Chen P-Y, Huang Y-C, Hsueh P-R. Are children less susceptible to COVID-19? Journal of Microbiology, Immunology, and Infection. 2020;53(3):371.
37. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts’ consensus statement. World journal of pediatrics. 2020;16(3):223-31.
38. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020;145(6):e20200702.
39. Karamustafalıoğlu O. Akpınar A. Anksiyete bozuklukları. Karamustafalıoğlu (editör) Aile Hekimleri İçin Psikiyatri 1 Baskı, İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık. 2010:71-88.
40. Angold A, Costello EJ, Farmer EM, Burns BJ, Erkanli A. Impaired but undiagnosed. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1999;38(2):129-37.
41. Karamustafalıoğlu O, Yumrukal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45(2):65-74.
42. Birmaher B, Brent D, Bernet W, Bukstein O, Walter H, Benson RS, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2007;46(11):1503-26.
43. Health ITCaAM. Depression in children and adolescents. 2015.

44. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical psychology review*. 1998;18(7):765-94.
45. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *The lancet*. 1997;349(9064):1498- 504. 61
46. Birliği AP. DSM-5 Tanı Ölçütleri, Depresyon Bozuklukları. 2014.
47. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
48. McGrath J. ADHD and Covid-19: current roadblocks and future opportunities. *Ir J Psychol Med*. 2020;37(3):204-11.
49. Çaykuş Et, Çaykuş TM. COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Psikolojik Dayanıklılığını Güçlendirme Yolları: Ailelere, Öğretmenlere Ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(5):95-113.
50. Derneği TÇVGP. Bebek Ruh Sağlığı Temel Kitabı. 2012.
51. Dalton L, Rapa E, Ziebland S, Rochat T, Kelly B, Hanington L, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life threatening condition in their parent. *The Lancet*. 2019;393(10176):1164-76.
52. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(5):346-7.
53. Psikiyatrisi TÇVG. Oyun Dönemi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kitabı. 2018.
54. Psikiyatrisi TÇVG. Covid-19 salgını sırasında aile, çocuk ve ergenlere yönelik psikososyal ve ruhsal destek rehberi. 2020.
55. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*. 2020;36(COVID19-S4):S67.
56. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*. 2020;221:264. 62
57. Romero E, López-Romero L, Domínguez-Álvarez B, Villar P, Gómez-Fraguela JA. Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):6975.
58. Demirbaş NK, Koçak SS. 2-6 Yaş Arasında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakış Açısıyla Covid-19 Salgın Sürecinin Değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(6):328-49.

59. Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven de Haan K, Sawyer M, Ainley J, et al. The mental health of children and adolescents: Report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing. 2015.
60. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(6):421.
61. Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, Pate RR, Turner-McGrievy GM, Kaczynski AT, et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;14(1):1-14.
62. Garcia de Avila MA, Hamamoto Filho PT, Jacob F, Alcantara LRS, Berghammer M, Jenholt Nolbris M, et al. Children's Anxiety and Factors Related to the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study Using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16).
63. Vallejo-Slocker L, Fresneda J, Vallejo MA. Psychological Wellbeing of Vulnerable Children During the COVID-19 Pandemic. *Psicothema*. 2020;32(4):501-7.
64. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2020;87:532-6.
65. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):1-11.
66. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the US. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-13.
67. Yön F. COVID-19 Salgının Diğer Yüzü: Ev İçi Şiddet ve Sessiz Mağdur Çocuklar.
68. Bullinger LR, Carr JB, Packham A. COVID-19 and crime: Effects of stay-at home orders on domestic violence. *American Journal of Health Economics*. 2021;7(3):000-.
69. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020;2:100089.
70. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child abuse & neglect*. 2008;32(8):797-810.
71. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva pediatrica*. 2020;72(3):226-35.

72. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020.
73. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *Bmj*. 2020;369
74. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020;395(10228):945-7.
75. Branquinho C, Kelly C, Arevalo LC, Santos A, Gaspar de Matos M. "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*. 2020;48(8):2740-52.
76. de Miranda DM, da Silva Athanasio B, de Sena Oliveira AC, Silva ACS. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020:101845.
77. Ferrara P, Franceschini G, Corsello G, Mestrovic J, Giardino I, Vural M, et al. The Dark Side of the Web-A Risk for Children and Adolescents Challenged by Isolation during the Novel Coronavirus 2019 Pandemic. *J Pediatr*. 2021;228:324- 5.e2.
78. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2020;14:20.
79. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):79-93.
80. Asare M. Sedentary behaviour and mental health in children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Child and Adolescent Behavior*. 2015.
81. Li L. Challenges and priorities in responding to COVID-19 in inpatient psychiatry. *Psychiatric Services*. 2020;71(6):624-6.
82. Egger, O., & Rauterberg, M. (1996). *Internet Behaviour and Addiction*. Zurich: Work & Organisational Psychology Unit (IfAP) , Swiss Federal Institute of Technology (ETH).
83. Felt, L., & Robb, M. (2016). *Technology Addiction: Concern, Controversy, and Finding Balance*. Common Sense Media.
84. Dinç, M. (2015). Teknoloji Bağımlılığı ve Gençlik. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3(3),

85. Griffiths, M., & Widyanto, L. (2006). Internet Addiction: A Critical Review. *Int J Ment Health Addict*,
86. Kutluoğlu Karayel, A. H. (2019). Teknoloji Bağımlılığı. İNSAMER.
87. Fisher, J., Caldwell, J., Price, B., & Price, E. (2016). Technology Addiction: Concern, Controversy and Finding Balance. *Common Sense Media*.
88. Marks, S., & Yellowlees, P. (2007). Problematic Internet Use or Internet Addiction? *Computers in Human Behavior*(23)
89. Lejoyeux, M., & Weinstein, A. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*
90. Young, K. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*
91. Yalçın Irmak, A., & Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı:Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*
92. Gentile, D. (2009). Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18: A National Study. *Psychological Science*
93. Jeong, E. J., Kim, D. J., & Lee, D. M. (2016). Why Do Some People Become Addicted to Digital Games More Easily? A Study of Digital Game Addiction from a Psychosocial Health Perspective. *International Journal of Human-Computer Interaction*
94. Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social Media Addiction: Its Impact, Mediation and Intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*
95. Hazar, M. (2011). Sosyal Medya Bağımlılığı- Bir Alan Çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*
96. Çifçi, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*
97. Aktan, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*
98. Aydoğdu Karaaslan, İ., & Budak, L. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması. *Journal of Yasar University*
99. Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon(Kolik)" Üniversite Gençliği. *Global Media Journal TR Edition*

100. Ada, S., & Tatlı, H. S. (2012). Akıllı Telefon Kullanımını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma. Akademik Bilişim Konferansı.
101. Yüz Soruya Yüz Yanıtla Sağlıklı Beslenme. Ankara: Hatiboğlu
102. Niğde ilinde özel ve devlet okullarında okuyan 12-15 yaş grubu öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde. (2002)
103. Demirci, M. (2003). Beslenme. Tekirdağ: Rebel
104. Kutlu, R & Çivi, S. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi
105. Fung, C., McIsaac, J.L., Kuhl, S., Kirk, Sara FL, & Veugelers, P.J. (2013). The Impact Of A Population- Level School Food And Nutrition Policy On Dietary Intake And Body Weights Of Canadian Children. Preventive Medicine
106. Erkan, T. (2011). Ergenlerde beslenme. Türk Pediatri Arşivi Dergisi
107. Demirezen, E. & Çoşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
108. Kuşgöz, A. (2005). Pansiyonlu ve normal devlet ilköğretim ile özel ilköğretim öğrencilerinin beslenme, fiziksel aktivite alışkanlıkları ve fiziksel uygunluklarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
109. Yılmaztürk, Z. S. (2011) Ankara'nın iki ilçesinde eğitim gören ilköğretim öğrencilerinin beslenme, büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
110. Obezite ve obezite ile mücadele. S.Bulduk & E. Ö. Bulduk (Ed.), Beslenme ve sağlık (s. 71-86). Ankara: Nobel Akademik.
111. Demircioğlu, Y., & Yabancı, N. (2003). Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24
112. Vançelik, S., Önal, S.G., Güraksın, A., & Beyhun, E. (2007) Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler, TSK Korumaya Hekimlik Bülteni
113. Okul Çağı Çocuklarında Şeker Tüketiminin Beden Kütle İndeksine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*
114. Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı ve dengeli beslenmeye ilişkin görüşleri ile beslenme alışkanlıkları. *International Journal of Social Science*

115. İlkokuldaki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve annelerinin beslenmeye ilişkin bilgi düzeyi. *Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*
116. Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*
117. Thurnham DI. Micronutrients and immune function: some recent developments. *Journal of Clinical Pathology*. 1997;50(11):887-891.
118. Eskici G. COVID-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;25(Special Issue on COVID 19):124-129.
119. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018;9(2):135-146.
120. Bruni, O., Malorgio, E., Doria, M., Finotti, E., Spruyt, K., Melegari, M. G., ... & Ferri, R. (2021). Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep medicine*.
121. Guan, H., Okely, A. D., Aguilar-Farias, N., del Pozo Cruz, B., Draper, C. E., El Hamdouchi, A., ... & Veldman, S. L. (2020). Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 416-418.
122. Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in cardiovascular diseases*.
123. Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., ... & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-11.
124. Lee, Waipeng, and Eddie CY Kuo. 2002. Internet and Displacement Effect: Children's Media Use and Activities in Singapore. **Journal of Computer-Mediated Communication**. c. 7. s. 2.
125. Shim, Young Soo. 2007. The Impact of the Internet on Teenagers' Face-to-Face Communication. **Global Media Journal**. c. 6. s. 10: 1550-7525.
126. Mao, Jin. 2014. Social Media for Learning: A Mixed Methods Study on High School Students' Technology Affordances and Perspectives. **Computers in Human Behavior**. c. 33: 213-223.

127. Balaban, F. ve Hanbay Tiryaki, S. (2021). Corona Virüs (Covid-19) Nedeniyle Mecburi Yürütülen Uzaktan Eğitim Hakkında Öğretmen Görüşleri, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 10 (1) :52-84.
128. Hale, L., & Guan, S, (2015), Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58.
129. Koçak, Ü., Albayrak, M., Reyhan, E. R. O. L., Şanlı, C, (2012), Çocuklarda uyku özellikleri ve uyku bozukluklarının değerlendirilmesi: Kırıkkale’den bir ön çalışma, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2), 81-87.
130. Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K, M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., Sivertsen, B, (2015), Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study, *BMJ open*, 5(1), e006748.
131. Rupert, M, S., & Hawi, N, S, (2017), Analysis using spectral clustering to predict Internet gaming behaviours. In *Proceedings of the 21st International Database Engineering & Applications Symposium* (pp. 1-5).
132. Sossio, F, A, E., & Kuss, D, J, (2020), Insomnia and problematic gaming: a study in 9 low-and middle-incomes countries, *bioRxiv*, 451724.
133. RUIZ-ROSO, M. B., PADILHA, P. C., MANTILLA-ESCALANTE, D. C., ULLOA, N., BRUN, P., ACEVEDO-CORREA, D., . . . VD. (2020). "Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil", *Nutrients*, Cilt 12, Sayı 6, ss.1807.
134. MARTIN-RODRIGUEZ, A., TORNERO-AGUILERA, J. F., LOPEZ-PEREZ, P., & CLEMENTE-SUAREZ, V. J. (2022). "Dietary patterns of adolescent students during the COVID-19 pandemic lockdown", *Physiol Behav.*, ss.249.
135. BAHATHEG, R. O. (2021). "Young Children's Nutrition During the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Comparative Study" *Early Childhood Education Journal*, Cilt 49, Sayı 4, ss.915-923.
136. STAVRIDOU, A., KAPSALI, E., PANAGOULI, E., THIRIOS, A., POLYCHRONIS, F., PSALTOPOULOU, T., TSITSIKA, A. (2021). "Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic", *Children (Basel)*, Cilt 8, Sayı 2, ss.135.

137. Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of affective disorders*, 279, 353–360.
138. Yue, J., Zang, X., Le, Y., & An, Y. (2020). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–8. Advance online publication.
139. Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*, 174(9), 898–900.
140. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Globalization and health*. 2020;16(1):1-6.
141. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2020:e12406.
142. Çöp E. ÜÖ, Dinç G., Göker Z., Önal T., Parlakay A. 25. Ergen Günleri 2021.
143. Bruining H, Bartels M, Polderman TJ, Popma A. COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? *European child & adolescent psychiatry*. 2020:1-2.
144. Reyhan E. COVID-19 Enfeksiyonunun Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020:109.
145. Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*. 2020;29(6):749-58.
146. Craske MG. *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?*: Elsevier; 2003.

7. EKLER

7.1 İstatiksel Analiz

1. Okula göre demografi ve teknoloji erişim durumu

		ATAŞEHİR			MALTEPE			p
		N	Mean	SD	N	Mean	SD	
S21		593	154.95	8.27	481	149.56	11.94	<0.001
S22		593	48.37	11.35	481	43.46	11.72	<0.001
S31		593	11.64	0.72	481	11.23	1.29	<0.001

		S41			
		ATAŞEHİR		MALTEPE	
		n	%	n	%
S11	1	306	51.6	242	50.3
	2	287	48.4	239	49.7
S51	1	104	17.5 ¹	36	7.5
	2	360	60.7 ¹	213	44.3
	3	99	16.7	149	31.0 ¹
	4	27	4.6	54	11.2 ¹
	5	3	0.5	29	6.0 ¹

S61	1	137	23.1 ¹	68	14.1
	2	412	69.5	318	66.1
	3	31	5.2	82	17.0 ¹
	4	13	2.2	13	2.7
S71	1	6	1.0	36	7.5 ¹
	2	70	11.8	240	49.9 ¹
	3	213	35.9 ¹	125	26.0
	4	304	51.3 ¹	80	16.6
S81	1	19	3.2	24	5.0 ¹
	2	66	11.1	193	40.1 ¹
	3	181	30.5	178	37.0
	4	327	55.1 ¹	86	17.9
S91	1	307	51.8 ¹	184	38.3
	2	286	48.2	297	61.7 ¹
S92	1	571	96.3	460	95.6
	2	22	3.7	21	4.4
S101	0	15	2.5	36	7.5 ¹
	1	578	97.5 ¹	445	92.5
S102	0	66	11.1	159	33.1 ¹
	1	527	88.9 ¹	322	66.9
S103	0	342	57.7	390	81.1 ¹
	1	251	42.3 ¹	91	18.9
S104	0	145	24.5	189	39.3 ¹
	1	448	75.5 ¹	292	60.7
S105	0	13	2.2	20	4.2
	1	580	97.8	461	95.8

¹Fark istatistiksel olarak anlamlıdır

2. Okula göre teknoloji kullanım amacı

		S41			
		1		2	
		n	%	n	%
S111	0	73	12.3	52	10.8
	1	520	87.7	429	89.2
S112	0	69	11.6	63	13.1
	1	524	88.4	418	86.9
S113	0	137	23.1	180	37.4 ¹
	1	456	76.9 ¹	301	62.6

S114	0	49	8.3	75	15.6 ¹
	1	544	91.7 ¹	406	84.4
S115	0	99	16.7	117	24.3 ¹
	1	494	83.3 ¹	364	75.7
S116	0	48	8.1	74	15.4 ¹
	1	545	91.9 ¹	407	84.6
S117	0	61	10.3 ¹	29	6.0
	1	532	89.7	452	94.0 ¹

¹Fark istatistiksel olarak anlamlıdır

3. Pandemi öncesi ve sonrası dönemde ekran başı aktivitelerde değişim

		S121				Total
		1	2	3	4	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S131	1	66 (62.9)	31 (5.5)	6 (2.5)	1 (0.6)	104 (9.7)
	2	30 (28.6)	393 (69.7)	49 (20.7)	16 (9.5)	488 (45.4)
	3	5 (4.8)	92 (16.3)	142 (59.9)	11 (6.5)	250 (23.3)
	4	4 (3.8)	48 (8.5)	40 (16.9)	140 (83.3)	232 (21.6)
Total		105 (100)	564 (100)	237 (100)	168 (100)	1074(100)

		S122				Total
		1	2	3	4	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S132	1	230 (65.0)	34(7.6)	2(1.1)	3(3.1)	269(25.0)
	2	85(24.0)	310(69.7)	33(18.5)	11(11.3)	439(40.9)
	3	25(7.1)	79(17.8)	103(57.9)	11(11.3)	218(20.3)
	4	14(4.0)	22(4.9)	40(22.5)	72(74.5)	148(13.8)
Total		354(100)	445(100)	178(100)	97(100)	1074(100)

		S123				Total
		1	2	3	4	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
S133	1	77 (49.0)	32 (5.3)	6 (2.9)	3 (2.9)	118 (11.0)

	2	58(36.9)	451(74.3)	53(25.5)	17(16.7)	579(53.9)
	3	15(9.6)	92(15.2)	114(54.8)	18(17.6)	239(22.3)
	4	7(4.5)	32(5.3)	35(16.8)	64(62.7)	138(12.8)
Total		157(100)	607(100)	208(100)	102(100)	1074(100)

		S124				Total
		1	2	3	4	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
S134	1	112(55.7)	36(6.6)	3(1.4)	4(3.4)	155(14.4)
	2	65(32.3)	385(70.5)	44(21.0)	11(9.4)	505(47.0)
	3	14(7.0)	97(17.8)	125(59.5)	21(17.9)	257(23.9)
	4	10(5.0)	28(5.1)	38(18.1)	81(69.2)	157(14.6)
Total		201(100)	546(100)	210(100)	117(100)	1074(100)

		S125				Total
		1	2	3	4	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
S135	1	117(63.6)	37(7.4)	3(1.1)	4(3.3)	161(15.0)
	2	48(26.1)	347(69.3)	72(27.0)	12(9.8)	479(44.6)
	3	14(7.6)	87(17.4)	152(56.9)	20(16.4)	273(25.4)
	4	5(2.7)	30(6.0)	40(15.0)	86(70.5)	161(15.0)
Total		184(100)	501(100)	267(100)	122(100)	1074(100)

		S126				Total
		1	2	3	4	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
S136	1	307(79.7)	47(10.5)	16(9.4)	3(4.3)	373(34.8)
	2	60(15.6)	316(70.7)	45(26.3)	8(11.4)	429(40.0)
	3	10(2.6)	64(14.3)	96(56.1)	11(15.7)	181(16.9)
	4	8(2.1)	20(4.5)	14(8.2)	48(68.6)	90(8.4)
Total		385(100)	447(100)	171(100)	70(100)	1073(100)

Ekran başı aktivitelerin her birinde COVID öncesi duruma göre anlamlı değişim izlenmiştir ($p<0.001$).

4. Pandemi öncesi ve sonrası dönemde ekran dışı aktivitelerde değişim

		S141				Total	p
		1	2	3	4		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S151	1	106(69.7)	73(9.8)	10(6.5)	0(0.0)	189(17.6)	0.959
	2	39(25.7)	595(80.1)	50(32.7)	3(11.5)	687(64.0)	
	3	2(1.3)	65(8.7)	82(53.6)	4(15.4)	153(14.2)	
	4	5(3.3)	10(1.3)	11(7.2)	19(73.1)	45(4.2)	
Total		152(100)	743(100)	153(100)	26(100)	1074(100)	

		S142				Total	p
		1	2	3	4		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S152	1	40(75.5)	52(8.1)	8(2.5)	1(1.7)	101(9.4)	<0.001
	2	11(20.8)	547(84.9)	111(34.8)	8(13.8)	677(63.0)	
	3	1(1.9)	42(6.5)	191(59.9)	8(13.8)	242(22.5)	
	4	1(1.9)	3(0.5)	9(2.8)	41(70.7)	54(5.0)	
Total		53(100)	644(100)	319(100)	58(100)	1074(100)	

		S143				Total	p
		1	2	3	4		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S153	1	216(85.0)	69(14.2)	10(4.5)	4(3.6)	299(27.8)	0.001
	2	33(13.0)	339(69.8)	73(32.9)	19(17.0)	464(43.2)	
	3	3(1.2)	62(12.8)	123(55.4)	16(14.3)	204(19.0)	
	4	2(0.8)	16(3.3)	16(7.2)	73(65.2)	107(10.0)	
Total		254(100)	486(100)	222(100)	112(100)	1074(100)	

		S144				Total	p
		1	2	3	4		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	

S154	1	111(75.0)	60(11.8)	12(4.6)	4(2.6)	187(17.4)	0.001
	2	32(21.6)	375(73.5)	66(25.2)	24(15.6)	497(46.3)	
	3	3(2.0)	65(12.7)	151(57.6)	27(17.5)	246(22.9)	
	4	2(1.4)	10(2.0)	33(12.6)	99(64.3)	144(13.4)	
Total		148(100)	510(100)	262(100)	154(100)	1074(100)	

		S145				Total	p
		1	2	3	4		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S155	1	194(79.8)	102(29.8)	45(16.4)	43(20.0)	384(35.8)	<0.001
	2	36(14.8)	193(56.4)	81(29.6)	24(11.2)	334(31.1)	
	3	8(3.3)	28(8.2)	131(47.8)	26(12.1)	193(18.0)	
	4	5(2.1)	19(5.6)	17(6.2)	122(56.7)	163(15.2)	
Total		243(100)	342(100)	274(100)	215(100)	1074(100)	

		S146				Total	p
		1	2	3	4		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
S156	1	101(75.4)	92(21.9)	37(12.9)	24(10.3)	254(23.6)	<0.001
	2	20(14.9)	285(67.7)	71(24.8)	28(12.0)	404(37.6)	
	3	11(8.2)	36(8.6)	162(56.6)	18(7.7)	227(21.1)	
	4	2(1.5)	8(1.9)	16(5.6)	163(70.0)	189(17.6)	
Total		134(100)	421(100)	286(100)	233(100)	1074(100)	

Kitap okuma aktivitesi dışında tüm ekran dışı aktivitelerde COVID öncesine göre anlamlı değişim izlenmiştir

5. Okula göre uzaktan eğitim hakkındaki yargı

		S41			
		1		2	
		n	%	n	%
S161	1	167	28.2	152	31.6
	2	75	12.6	107	22.2 ¹

	3	351	59.2 ¹	222	46.2
	1	80	13.5	102	21.2 ¹
S171	2	278	46.9	212	44.1
	3	235	39.6	167	34.7
	1	190	32.0	170	35.3
S181	2	288	48.6 ¹	189	39.3
	3	101	17.0	109	22.7
	4	14	2.4	13	2.7

¹Fark istatistiksel olarak anlamlıdır

6. Okullara göre eğitim amaçlı internet kullanımı ve internet kullanımı hakkında yargı

		S41			
		1		2	
		n	%	n	%
	1	29	4.9	46	9.6 ¹
	2	56	9.4	59	12.3
S191	3	116	19.6	88	18.3
	4	205	34.6 ¹	135	28.1
	5	187	31.5	153	31.8
	1	51	8.6	71	14.8 ¹
	2	86	14.5	77	16.0
S192	3	128	21.6	84	17.5
	4	190	32.0	144	29.9
	5	138	23.3	105	21.8
	1	90	15.2	105	21.8 ¹
	2	91	15.3	97	20.2 ¹
S193	3	153	25.8	105	21.8
	4	135	22.8	94	19.5
	5	124	20.9	80	16.6
	1	255	43.0	199	41.4
	2	130	21.9	98	20.4
S194	3	92	15.5	68	14.1
	4	54	9.1	61	12.7
	5	62	10.5	55	11.4

	1	158	26.6	138	28.7
	2	130	21.9	113	23.5
S195	3	152	25.6 ¹	82	17.0
	4	79	13.3	70	14.6
	5	74	12.5	78	16.2
	1	152	25.6	115	23.9
	2	126	21.2	86	17.9
S196	3	161	27.2	122	25.4
	4	82	13.8	89	18.5 ¹
	5	72	12.1	69	14.3
	1	128	21.6	124	25.8
	2	147	24.8	114	23.7
S197	3	160	27.0	119	24.7
	4	89	15.0	73	15.2
	5	69	11.6	51	10.6
	1	143	24.1	95	19.8
	2	131	22.1	88	18.3
S198	3	141	23.8	119	24.7
	4	87	14.7	97	20.2 ¹
	5	91	15.3	82	17.0
	1	53	8.9	68	14.1 ¹
	2	141	23.8	126	26.2
S201	3	202	34.1 ¹	135	28.1
	4	111	18.7	82	17.0
	5	86	14.5	70	14.6
	1	374	63.1	328	68.2
	2	128	21.6	85	17.7
S202	3	53	8.9	42	8.7
	4	22	3.7	18	3.7
	5	16	2.7	8	1.7
	1	197	33.2	179	37.2
	2	147	24.8	117	24.3
S203	3	136	22.9	116	24.1
	4	65	11.0	45	9.4
	5	48	8.1	24	5.0
	1	175	29.5	158	32.8
	2	129	21.8	103	21.4
S204	3	114	19.2	100	20.8
	4	93	15.7	54	11.2
	5	82	13.8	66	13.7

S205	1	261	44.0	205	42.6
	2	141	23.8	115	23.9
	3	107	18.0	88	18.3
	4	46	7.8	33	6.9
	5	38	6.4	40	8.3
S206	1	231	39.0	177	36.8
	2	122	20.6	101	21.0
	3	115	19.4	86	17.9
	4	58	9.8	47	9.8
	5	67	11.3	70	14.6
S207	1	175	29.5	133	27.7
	2	122	20.6	91	18.9
	3	128	21.6	110	22.9
	4	63	10.6	51	10.6
	5	105	17.7	96	20.0

¹Fark istatistiksel olarak anlamlıdır

7. Günlük öğün tüketim sıklığında pandemi öncesine göre değişim

Değişim anlamlı ($p < 0.001$)

	S211		S212	
	n	%	n	%
1	37	3.4	53	4.9
2	379	35.3	319	29.7
3	564	52.5	483	45.0
4	94	8.8	219	20.4

8. Okula göre beslenme alışkanlığı ve uyku değişimine dair yargı

21-)Pandemi uzadığı için beslenme alışkanlıklarınızın değiştiğini düşünüyor musunuz (örneğin, porsiyon büyüklüğünde artış veya sıklıkta azalma vb.)?

	S41	
	1	2

		n	%	n	%
	1	255	43.0	242	50.3 ¹
S221	2	183	30.9	125	26.0
	3	155	26.1	114	23.7

¹Fark istatistiksel olarak anlamlıdır

22-) Pandemi öncesi ve sonrası fast – food tüketim alışkanlığınızı belirtiniz (hamburger, pizza , tost vs)

pandemi öncesi

- a- yok
- b- haftada bir kez
- c- haftada iki kez
- d- haftada 4 kez ve üzeri

pandemi sürecinde

- a- yok
- b- haftada bir kez
- c- haftada iki kez
- d- haftada 4 kez ve üzeri

23-) pandemi öncesi ve sonrası hazır içecek tüketim alışkanlığınızı belirtiniz. (icetea, kola vs)

pandemi öncesi

- a- yok
- b- günde 1 bardak
- c- günde 2 bardak
- d- günde 2 bardaktan fazla
- e- haftada 1 bardak
- f- haftada 2 bardak
- g- haftada 2 bardaktan fazla

pandemi sürecinde

- a- yok
- b- günde 1 bardak
- c- günde 2 bardak
- d- günde 2 bardaktan fazla
- e- haftada 1 bardak
- f- haftada 2 bardak
- g- haftada 2 bardaktan fazla

24-) pandemi öncesi ve sonrası abur-cubur tüketim alışkanlığınızı belirtiniz. (cips, kraker, çikolata, şeker vs)

pandemi öncesi

pandemi sürecinde

- a- yok
- b- günde 1 paket ve üzeri
- c- haftada 1 paket
- d- haftada 2 paket
- e- haftada 3 paket ve üzeri
- a-yok
- b- günde 1 paket ve üzeri
- c- haftada 1 paket
- d-haftada 2 paket
- e-haftada 3 paket ve üzeri

ATAŞEHİR								
		n	%			n	%	
S231	1	86	14.5	S232	1	119	20.1	<0.001
	2	335	56.5		2	218	36.8	
	3	134	22.6		3	182	30.7	
S241	1	106	17.9	S242	1	112	18.9	0.725
	2	198	33.4		2	159	26.8	
	3	141	23.8		3	195	32.9	
	4	77	13.0		4	52	8.8	
	5	71	12.0		5	75	12.6	
S251	1	45	7.6	S252	1	62	10.5	0.196
	2	157	26.5		2	157	26.5	
	3	195	32.9		3	136	22.9	
	4	130	21.9		4	140	23.6	
	5	66	11.1		5	98	16.5	

MALTEPE								
		n	%			n	%	
S231	1	102	21.2	S232	1	140	29.1	0.948
	2	226	47.0		2	173	36.0	
	3	122	25.4		3	105	21.8	
S241	1	67	13.9	S242	1	74	15.4	0.911
	2	122	25.4		2	122	25.4	
	3	175	36.4		3	167	34.7	
	4	58	12.1		4	49	10.2	
	5	59	12.3		5	69	14.3	
S251	1	45	9.4	S252	1	61	12.7	0.912
	2	123	25.6		2	122	25.4	
	3	147	30.6		3	121	25.2	

	4	99	20.6		4	93	19.3	
	5	67	13.9		5	84	17.5	

25-)Aşağıdaki gıda ve içecek türlerini okul kantininde ne sıklıkla tüketirsiniz?

	hiç	günde 1 paket ve üzeri	haftada 1 paket	haftada 2 paket	haftada 3 paket ve üzeri
cips, kraker					
hamburger					
tost					
poğaça					
Hazır içecek (ice tea ,meyve suyu, kola vs.)					
çikolata, şeker					

26-) pandemi sürecinde kilonuzda nasıl bir değişiklik oldu?

- A- Arttı
- B- Azaldı
- C- Aynı kaldı

27-) pandemi sürecinde uyku kalitenizde (günlük uyku süresinde azalma, uykuya dalmada güçlük vs) değişiklik oldu mu ?

- A- Arttı
- B- Azaldı
- C- Aynı kaldı

		S41			
		1		2	
		n	%	n	%
S261	1	291	49.1 ¹	195	40.5
	2	81	13.7	113	23.5 ¹
	3	171	28.8	130	27.0
	4	31	5.2	25	5.2
	5	19	3.2	18	3.7
S262	1	254	42.8	256	53.2 ¹

	2	87	14.7	62	12.9
	3	196	33.1 ¹	126	26.2
	4	37	6.2	25	5.2
	5	19	3.2	12	2.5
	1	223	37.6	177	36.8
S263	2	110	18.5	111	23.1
	3	175	29.5	129	26.8
	4	50	8.4	32	6.7
	5	35	5.9	32	6.7
	1	369	62.2 ¹	207	43.0
	2	66	11.1	94	19.5 ¹
S264	3	118	19.9	116	24.1
	4	25	4.2	33	6.9
	5	15	2.5	31	6.4 ¹
	1	218	36.8	156	32.4
	2	135	22.8	121	25.2
S265	3	142	23.9	104	21.6
	4	54	9.1	38	7.9
	5	44	7.4	62	12.9 ¹
	1	148	25.0	154	32.0 ¹
	2	155	26.1	109	22.7
S266	3	169	28.5	120	24.9
	4	67	11.3	50	10.4
	5	54	9.1	48	10.0
	1	188	31.7	158	32.8
S271	2	196	33.1	134	27.9
	3	209	35.2	189	39.3

¹Fark istatistiksel olarak anlamlıdır

9. Okula göre duygu durum hakkında yargı

28-) Lütfen aşağıdaki maddeler için size en uygun seçeneği, GEÇTİĞİMİZ 1 HAFTALIK SÜREYİ göz önünde bulundurarak 0-3 arasında puanlayınız (0: Neredeyse hiç, 3: Her zaman) *

	0 (Neredeyse hiç)	1 (Bazen)	2 (Sıklıkla)	3 (Her zaman)

Keyifsizlik, üzüntü, can sıkıntısı, depresif ruh hali, rahatsız edilmeme isteği				
Hırçın, çabuk öfkelenen, sinirli, kontrolü kaybetmiş.				
Uyku Sorunları – dalmada güçlük, yatakta uyanık kalmak				
Çeşitli Alanlarda İstek Kaybı: arkadaşlarla vakit geçirmek, hobiler ya da sporla uğraşmak				
Değersizlik, umutsuzluk, insanları hayal kırıklığına uğratma, iyi bir insan olamama				
Yorgunluk, bitkinlik, enerji azlığı, heves etmeme, işleri zorla yapma, sıklıkla dinlenme ihtiyacı				
Dikkati toplamada güçlük, odaklanamama, iş ya da okuldan sıkılma.				
Hayatın yeterince eğlenceli olmadığını hissetme				
Endişeli, sinirli, telaşlı, gergin, kaygılı hissetme				
Endişenin fiziksel belirtileri: baş ağrısı, midede kelekler uçuyormuş hissi, bulantı, titreme vb.				
Kendine zarar verme ya da intiharla ilgili düşünceler, planlar veya girişimler.				

		S41			
		1		2	
		n	%	n	%
S281	0	170	28.7	161	33.5
	1	201	33.9	168	34.9
	2	128	21.6	78	16.2
	3	94	15.9	74	15.4
S282	0	198	33.4	171	35.6
	1	227	38.3	165	34.3
	2	95	16.0	82	17.0
	3	73	12.3	63	13.1
S283	0	218	36.8	173	36.0
	1	190	32.0	142	29.5
	2	94	15.9	71	14.8
	3	91	15.3	95	19.8
S284	0	224	37.8	144	29.9
	1	156	26.3	148	30.8
	2	112	18.9	87	18.1
	3	101	17.0	102	21.2
S285	0	300	50.6	251	52.2

	1	146	24.6	116	24.1
	2	84	14.2	63	13.1
	3	63	10.6	51	10.6
	0	156	26.3	151	31.4
S286	1	219	36.9	157	32.6
	2	115	19.4	92	19.1
	3	103	17.4	81	16.8
	0	170	28.7	163	33.9
S287	1	193	32.5	161	33.5
	2	123	20.7	86	17.9
	3	107	18.0	71	14.8
	0	200	33.7	165	34.3
S288	1	185	31.2	155	32.2
	2	99	16.7	84	17.5
	3	109	18.4	77	16.0
	0	175	29.5	176	36.6
S289	1	224	37.8	164	34.1
	2	106	17.9	69	14.3
	3	88	14.8	72	15.0
	0	254	42.8	214	44.5
S2810	1	196	33.1	163	33.9
	2	78	13.2	57	11.9
	3	65	11.0	47	9.8

1 & 28 – duygu durum bozukluğunun cinsiyetle anlamlı farklılık var mı?

		S28_Skor			
		Median	IQR		
S11	1	11.00	6.00	17.00	0.134
	2	10.00	5.00	15.00	

13 & 28 ekran aktivitesi ile duygu durum bozukluğu açısından anlamlı ilişki var mı?

		S28_Skor			
		Median	IQR		
S131	1	9.00	4.50	14.00	<0.001
	2	9.00	5.00	14.50	
	3	10.00	6.00	15.00	
	4	13.00	8.00	18.00	
S132	1	8.00	4.00	11.00	<0.001
	2	9.00	5.00	14.00	
	3	13.00	9.00	18.00	
	4	15.00	10.00	20.00	
S133	1	8.00	4.00	14.00	<0.001
	2	9.00	5.00	15.00	
	3	11.00	7.00	17.00	
	4	12.00	8.00	19.00	
S134	1	8.00	4.00	12.00	<0.001
	2	9.00	5.00	15.00	
	3	12.00	7.00	17.00	
	4	14.00	10.00	20.00	
S135	1	9.00	5.00	15.00	<0.001
	2	9.00	5.00	14.00	
	3	11.00	6.00	16.00	
	4	13.00	8.00	18.00	
S136	1	10.00	6.00	16.00	0.229
	2	10.00	5.00	15.00	
	3	10.00	6.00	16.00	
	4	12.00	7.00	17.00	

15 - 28 ekran dışı aktivitelerin duygu durum bozukluğu ile ilişkisi?

		S28_Skor			
		Median	IQR		
S151	1	12.00	7.00	19.00	<0.001
	2	10.00	5.00	15.00	
	3	10.00	6.00	16.00	

S152	4	14.00	8.00	20.00	0.348
	1	11.00	7.00	18.00	
	2	10.00	5.00	15.00	
	3	10.00	6.00	16.00	
S153	4	11.00	5.00	17.00	0.284
	1	10.00	5.00	16.00	
	2	10.00	6.00	15.00	
	3	10.00	6.00	16.00	
S154	4	12.00	6.00	19.00	<0.001
	1	13.00	7.00	19.00	
	2	9.00	5.00	14.00	
	3	10.00	6.00	15.00	
S155	4	11.00	7.00	16.00	0.001
	1	10.00	5.00	16.00	
	2	10.00	6.00	15.00	
	3	9.00	4.00	15.00	
S156	4	12.00	8.00	18.00	0.025
	1	11.00	6.00	17.00	
	2	9.00	5.00	15.00	
	3	10.00	6.00	15.00	
	4	11.00	7.00	16.00	

7,8 & 13 anne baba eğitim durumunun çocuklarda ekran aktivitesine etkisi?

Mavi-Kırmızı boyalı hücreler farklı olanlar mavi artmış kırmızı azalmış

		S71							
		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%
S131	1	6	14.3	39	12.6	29	8.6	30	7.8
	2	19	45.2	144	46.5	159	47.0	166	43.2
	3	7	16.7	68	21.9	75	22.2	100	26.0
	4	10	23.8	59	19.0	75	22.2	88	22.9
S132	1	13	31.0	78	25.2	79	23.4	99	25.8
	2	21	50.0	125	40.3	143	42.3	150	39.1
	3	5	11.9	61	19.7	66	19.5	86	22.4
	4	3	7.1	46	14.8	50	14.8	49	12.8
S133	1	7	16.7	48	15.5	25	7.4	38	9.9
	2	27	64.3	150	48.4	192	56.8	210	54.7
	3	5	11.9	65	21.0	79	23.4	90	23.4

	4	3	7.1	47	15.2	42	12.4	46	12.0
	1	9	21.4	45	14.5	42	12.4	59	15.4
S134	2	21	50.0	143	46.1	163	48.2	178	46.4
	3	9	21.4	68	21.9	75	22.2	105	27.3
	4	3	7.1	54	17.4	58	17.2	42	10.9
	1	16	38.1	50	16.1	49	14.5	46	12.0
S135	2	8	19.0	126	40.6	154	45.6	191	49.7
	3	12	28.6	85	27.4	84	24.9	92	24.0
	4	6	14.3	49	15.8	51	15.1	55	14.3
	1	16	39.0	100	32.3	113	33.4	144	37.5
S136	2	16	39.0	123	39.7	133	39.3	157	40.9
	3	8	19.5	56	18.1	63	18.6	54	14.1
	4	1	2.4	31	10.0	29	8.6	29	7.6

		S81							
		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	1	6	14.0	32	12.4	24	6.7	42	10.2
S131	2	20	46.5	120	46.3	171	47.6	177	42.9
	3	7	16.3	59	22.8	82	22.8	102	24.7
	4	10	23.3	48	18.5	82	22.8	92	22.3
	1	14	32.6	66	25.5	82	22.8	107	25.9
S132	2	19	44.2	109	42.1	146	40.7	165	40.0
	3	8	18.6	50	19.3	73	20.3	87	21.1
	4	2	4.7	34	13.1	58	16.2	54	13.1
	1	9	20.9	30	11.6	36	10.0	43	10.4
S133	2	25	58.1	147	56.8	191	53.2	216	52.3
	3	7	16.3	51	19.7	73	20.3	108	26.2
	4	2	4.7	31	12.0	59	16.4	46	11.1
	1	7	16.3	38	14.7	46	12.8	64	15.5
S134	2	27	62.8	128	49.4	157	43.7	193	46.7
	3	7	16.3	55	21.2	91	25.3	104	25.2
	4	2	4.7	38	14.7	65	18.1	52	12.6
	1	12	27.9	41	15.8	58	16.2	50	12.1
S135	2	16	37.2	104	40.2	155	43.2	204	49.4
	3	7	16.3	78	30.1	85	23.7	103	24.9
	4	8	18.6	36	13.9	61	17.0	56	13.6
S136	1	15	34.9	91	35.3	123	34.3	144	34.9
	2	14	32.6	105	40.7	143	39.8	167	40.4

3	10	23.3	41	15.9	61	17.0	69	16.7
4	4	9.3	21	8.1	32	8.9	33	8.0

13 & 27 Ekran aktivitesi ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki var mı?

		S271					
		1		2		3	
		n	%	n	%	n	%
S131	1	32	9.2	26	7.9	46	11.6
	2	146	42.2	142	43.0	200	50.3
	3	82	23.7	77	23.3	91	22.9
	4	86	24.9	85	25.8	61	15.3
S132	1	78	22.5	67	20.3	124	31.2
	2	142	41.0	130	39.4	167	42.0
	3	74	21.4	76	23.0	68	17.1
	4	52	15.0	57	17.3	39	9.8
S133	1	36	10.4	32	9.7	50	12.6
	2	190	54.9	164	49.7	225	56.5
	3	72	20.8	83	25.2	84	21.1
	4	48	13.9	51	15.5	39	9.8
S134	1	33	9.5	44	13.3	78	19.6
	2	159	46.0	145	43.9	201	50.5
	3	89	25.7	79	23.9	89	22.4
	4	65	18.8	62	18.8	30	7.5
S135	1	52	15.0	43	13.0	66	16.6
	2	145	41.9	141	42.7	193	48.5
	3	83	24.0	93	28.2	97	24.4
	4	66	19.1	53	16.1	42	10.6
S136	1	118	34.1	115	35.0	140	35.2
	2	126	36.4	127	38.6	176	44.2
	3	59	17.1	61	18.5	61	15.3
	4	43	12.4	26	7.9	21	5.3

10 & 16 evde tablet ve bilgisayarı olanların (ya da olmayanların) online eğitime bakışı?

		S102			
		0		1	
		n	%	n	%
S161	1	68	30.2	251	29.6
	2	55	24.4	127	15.0
	3	102	45.3	471	55.5

Farklılık yok

		S104			
		0		1	
		n	%	n	%
S161	1	103	30.8	216	29.2
	2	59	17.7	123	16.6
	3	172	51.5	401	54.2

1 & 16 online eğitim cinsiyetler arasında anlamlı fark var mı?

Farklılık yok

		S11			
		1		2	
		n	%	n	%
S161	1	156	28.5	163	31.0
	2	95	17.3	87	16.5
	3	297	54.2	276	52.5

12 – 13 ekran başı aktivitelerde covid öncesi ve süresince anlamlı farklılık var mı?

	S121									
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
S131	1	66	62.9	31	5.5	6	2.5	1	0.6	<0.001
	2	30	28.6	393	69.7	49	20.7	16	9.5	
	3	5	4.8	92	16.3	142	59.9	11	6.5	
	4	4	3.8	48	8.5	40	16.9	140	83.3	

	S122									
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	p	
S132	1	230	65.0	34	7.6	2	1.1	3	3.1	<0.001
	2	85	24.0	310	69.7	33	18.5	11	11.3	
	3	25	7.1	79	17.8	103	57.9	11	11.3	
	4	14	4.0	22	4.9	40	22.5	72	74.2	

	S123									
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	p	
S133	1	77	49.0	32	5.3	6	2.9	3	2.9	<0.001
	2	58	36.9	451	74.3	53	25.5	17	16.7	
	3	15	9.6	92	15.2	114	54.8	18	17.6	
	4	7	4.5	32	5.3	35	16.8	64	62.7	

	S124				
	1	2	3	4	

	n	%	n	%	n	%	n	%	p
1	112	55.7	36	6.6	3	1.4	4	3.4	<0.001
2	65	32.3	385	70.5	44	21.0	11	9.4	
3	14	7.0	97	17.8	125	59.5	21	17.9	
4	10	5.0	28	5.1	38	18.1	81	69.2	

S125										
1		2		3		4				
n	%	n	%	n	%	n	%			p
1	117	63.6	37	7.4	3	1.1	4	3.3	<0.001	
2	48	26.1	347	69.3	72	27.0	12	9.8		
3	14	7.6	87	17.4	152	56.9	20	16.4		
4	5	2.7	30	6.0	40	15.0	86	70.5		

S126										
1		2		3		4				
n	%	n	%	n	%	n	%			p
1	307	79.7	47	10.5	16	9.4	3	4.3	0.009	
2	60	15.6	316	70.7	45	26.3	8	11.4		
3	10	2.6	64	14.3	96	56.1	11	15.7		
4	8	2.1	20	4.5	14	8.2	48	68.6		

14 - 15 ekran dışı aktivitelerde covid öncesi ve süresince anlamlı farklılık var mı?

S141										
1		2		3		4				
n	%	n	%	n	%	n	%			p
1	106	69.7	73	9.8	10	6.5	0	0.0	0.959	
2	39	25.7	595	80.1	50	32.7	3	11.5		
3	2	1.3	65	8.7	82	53.6	4	15.4		

4	5	3.3	10	1.3	11	7.2	19	73.1	
---	---	-----	----	-----	----	-----	----	------	--

		S142								
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
S152	1	40	75.5	52	8.1	8	2.5	1	1.7	<0.001
	2	11	20.8	547	84.9	111	34.8	8	13.8	
	3	1	1.9	42	6.5	191	59.9	8	13.8	
	4	1	1.9	3	0.5	9	2.8	41	70.7	

		S143								
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
S153	1	216	85.0	69	14.2	10	4.5	4	3.6	0.001
	2	33	13.0	339	69.8	73	32.9	19	17.0	
	3	3	1.2	62	12.8	123	55.4	16	14.3	
	4	2	0.8	16	3.3	16	7.2	73	65.2	

		S144								
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
S154	1	111	75.0	60	11.8	12	4.6	4	2.6	0.001
	2	32	21.6	375	73.5	66	25.2	24	15.6	
	3	3	2.0	65	12.7	151	57.6	27	17.5	
	4	2	1.4	10	2.0	33	12.6	99	64.3	

		S145								
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
S155	1	194	79.8	102	29.8	45	16.4	43	20.0	<0.001
	2	36	14.8	193	56.4	81	29.6	24	11.2	

3	8	3.3	28	8.2	131	47.8	26	12.1
4	5	2.1	19	5.6	17	6.2	122	56.7

	S146									
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
S156	1	101	75.4	92	21.9	37	12.9	24	10.3	<0.001
	2	20	14.9	285	67.7	71	24.8	28	12.0	
	3	11	8.2	36	8.6	162	56.6	18	7.7	
	4	2	1.5	8	1.9	16	5.6	163	70.0	

7.2 Anket Formu

COVID-19 Pandemisinde Ortaokul Öğrencilerinin Teknoloji Kullanımı, Duygu Durum Bozukluğunun ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi

1-) Cinsiyet: Kadın

Erkek

2-) Boy ve kilonuz:

3-) Doğum yılınız: (ay/yıl/gün)

4-) Hangi okulda öğrenim görmektesiniz?

Kaçıncı Sınıf:

5-) Kaç kardeşsiniz?

-Tek çocuğum -2 kardeşiz -3 kardeşiz -4 kardeşiz -5 kardeş ve üzeri

6-) Siz dahil evde kaç kişi yaşamaktasınız?

a- 1-3 b-) 4-5 c-) 6-7 d-) 8 ve üzeri

7-) Annenin eğitim durumu:

a-hiçbiri b-ilkokul veya ortaokul mezunu c-lise mezunu d-üniversite/yüksekokul mezunu

8-) Babanın eğitim durumu:

a-hiçbiri b-ilkokul veya ortaokul mezunu c-lise mezunu d-üniversite/yüksekokul mezunu

9-) Anne ve Babanın çalışma durumu:

	çalışıyor	çalışmıyor
Anne		
Baba		

10-) Evinizde aşağıdaki elektronik cihazlardan hangileri bulunmaktadır?

Akıllı telefon		Bilgisayar		Oyun konsolu		Tablet		Televizyon	
----------------	--	------------	--	--------------	--	--------	--	------------	--

11-) Elektronik cihazları aşağıdaki amaçlardan hangileri için kullandınız ?

Online ders	
Oyun oynamak	
sosyal medya kullanımı	
haberleşme , iletişim , sohbet amacıyla	
İnternette gezinmek	
film , dizi , belgesel , kısa video vb izlemek	
Ödev yapma	

12-) Aşağıda sıralanan ekran başı aktiviteler için COVID-19 ÖNCESİ DÖNEMDE günde ortalama ne kadar vakit harcadınız? (saat cinsinden belirtiniz)

	hiç	1-2 saat	2-3 saat	4-6 saat	6 saat ve üzeri
Oyun oynama					
Sosyal medya					
Sohbet, iletişim					
İnternette gezinme					
Çevrimiçi film, dizi, belgesel					
Televizyon programları					

13-)Aşağıda sıralanan ekran başı aktiviteler için COVID-19 süresince, günde ortalama ne kadar vaktinizi harcadınız? (saat cinsinden belirtiniz) *

	hiç	1-2 saat	2-3 saat	4-6 saat	6 saat ve üzeri
Oyun oynama					
Sosyal medya					
Sohbet, iletişim					
İnternette gezinme					
Çevrimiçi film, dizi, belgesel					
Televizyon programları					

14-)Aşağıda sıralanan ekran dışı aktiviteler için COVID-19 ÖNCESİ DÖNEMDE günde ortalama ne kadar vaktinizi harcadınız? (saat cinsinden belirtiniz) *

	hiç	1-2 saat	2-3 saat	4-6 saat	6 saat ve üzeri
Kitap okumak:					
Ödev yapmak:					
Ekran başı olmayan hobiler-kişisel uğraşlar (resim, müzik enstrümanı çalma vs):					
Aile ile yapılan aktiviteler					
Okul dışı arkadaşlarla geçirilen zaman.					
Fiziksel aktivite (bisiklete binmek, yürüyüş, koşu, futbol-basketbol vb oyunlar):					

15-)Aşağıda sıralanan ekran dışı aktiviteler için COVID-19 süresince günde ortalama ne kadar vaktinizi harcadınız? (saat cinsinden belirtiniz)

	hiç	1-2 saat	2-3 saat	4-6 saat	6 saat ve üzeri
Kitap okumak					
Ödev yapmak					
Ekran başı olmayan hobiler-kişisel uğraşlar (resim, müzik enstrümanı çalma vs.)					
Aile ile yapılan aktiviteler					
Okul dışı arkadaşlarla geçirilen zaman					
fiziksel aktivite (bisiklete binmek, hızlı yürüyüş, koşu, futbol-basketbol vb oyunlar)					

16-)Pandemi sırasında online uzaktan eğitim süreci devam ederken öğrenme veriminizin

değiştiğini düşünüyor musunuz?

A) Aynı kaldı.

B) Arttı.

C) Azaldı.

17-) Online uzaktan eğitime geçtikten sonra derse interaktif katılımınızda bir değişme oldu mu?

A-)Online eğitimde daha rahat soru sorabiliyorum.

B) Derse interaktif katılımım azaldı.

C) Derslerdeki interaktif katılımımda bir değişme olmadı

18-) Online uzaktan eğitim sürecinde katıldığınız ders sayısı yüz yüze eğitime göre

nasıl değişti?

A) Azaldı.

B) Aynı kaldı.

C) Arttı.

D) Görüntülü konuşma uygulaması kullanmıyorum.

19-)Çevrimiçi eğitim saatleri dışında kalan zamanlarda, ekran karşısında geçirdiğiniz süre hakkında aşağıdaki verilen her bir maddeyi, sizin için ne kadar geçerli olduğuna göre 1-5 arasında puanlayınız (1: hiç katılmıyorum, 5: tamamen katılıyorum) *

	1 (Hiç katılmıyorum)	2 (Katılmıyorum)	3 (Ne katılıyorum ne de katılmıyorum)	4 (Katılıyorum)	5 (Tamamen katılıyorum)
Pandemi sürecinde ekran başında geçirdiğim vakit belirgin şekilde arttı.					
Pandemi sürecinde, dijital oyunlara çok fazla vakit harcamaya başladım.					
Aile bireyleri, etrafımdakiler COVID-19 sonrasında ekran karşısında çok fazla vakit geçirmemden şikayet ediyorlar					
Arkadaşlarımla ekran karşısında ve sanal ortamda sosyal medya üzerinden görüşmeyi yüzyüze görüşmekten daha çok tercih ediyorum					
Ekrandan uzak kaldığımda yapacak başka birşey bulamıyorum					
Ekran karşısında ve sosyal medya platformları dışında yapılan aktivitelerden daha güzel ve keyifli geliyor					
Ekrandan uzak kaldığım zamanlarda bile, aklım sürekli bilgisayarda/telefonumda/tabletimde vs. oluyor					
Ders başarımın önündeki en büyük engel olarak ekran					

karşısında geçirdiğim zamanı görüyorum.					
---	--	--	--	--	--

20-)Lütfen teknoloji kullanımı ile alakalı aşağıdaki sorular için size en uygun seçeneği, SON 6 AYLIK SÜREYİ göz önünde bulundurarak 1-5 arasında puanlayınız (1: Hiçbir zaman, 5: Her zaman) *

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Planladığımdan daha uzun süreler internette vakit geçiriyorum.					
İnternet kullanımını sağlamak için aile üyelerine ya da başkasına yalan söyledim.					
Birçok kez başarısız internet kullanımı kontrol altına almada ya da bırakma çabasında oldum.					
Sorunlarda kaçma, kendimi kötü hissettiğim ya da kaygı duyduğum anlardan uzak kalmak için interneti araç haline getirdim					
Başkalarına vakit ayırmak yerine teknolojik cihazlar ve internet ile vakit geçirmeyi tercih ediyorum.					
Artan teknoloji kullanımım fiziksel durumumu olumsuz etkiledi.					
Sanal ortamlarda kendimi daha rahat hissediyorum					

21-)Günlük öğün tüketim sıklığınızı pandemi öncesi ve pandemi süreci olmak üzere belirtiniz.

	1 öğün	2 öğün	3 öğün	4 öğün ve üzeri
Pandemi öncesi				
Pandemi süreci				

22-)Pandemi uzadığı için beslenme alışkanlıklarınızın değiştiğini düşünüyor musunuz (örneğin, porsiyon büyüklüğünde artış veya sıklıkta azalma vb.)?

Evet	
Hayır	
bilmiyorum	

23-) Pandemi öncesi ve sonrası fast – food tüketim alışkanlığınızı belirtiniz (hamburger, pizza , tost vs)

pandemi öncesi

- a- yok
- b- haftada bir kez
- c- haftada iki kez
- d- haftada 4 kez ve üzeri

pandemi sürecinde

- a- yok
- b- haftada bir kez
- c- haftada iki kez
- d- haftada 4 kez ve üzeri

24-) pandemi öncesi ve sonrası hazır içecek tüketim alışkanlığınızı belirtiniz. (icetea, kola vs)

pandemi öncesi

- a- yok
- b- günde 1 bardak
- c- günde 2 bardak
- d- haftada 1 bardak
- e- haftada 2 bardak

pandemi sürecinde

- a- yok
- b- günde 1 bardak
- c- günde 2 bardak
- d- haftada 1 bardak
- e- haftada 2 bardak

25-) pandemi öncesi ve sonrası abur-cubur tüketim alışkanlığınızı belirtiniz. (çips, kraker, çikolata, şeker vs)

pandemi öncesi

- a- yok
- b- günde 1 paket ve üzeri
- c- haftada 1 paket
- d- haftada 2 paket
- e- haftada 3 paket ve üzeri

pandemi sonrası

- a- yok
- b- günde 1 paket ve üzeri
- c- haftada 1 paket
- d- haftada 2 paket
- e- haftada 3 paket ve üzeri

26-)Aşağıdaki gıda ve içecek türlerini okul kantininde ne sıklıkla tüketirsiniz?

	hiç	günde 1 paket ve üzeri	haftada 1 paket	haftada 2 paket	haftada 3 paket ve üzeri

cips, kraker					
hamburger					
tost					
poğaç					
Hazır içecek (ice tea ,meyve suyu, kola vs.)					
çikolata, şeker					

27-)Pandemi sırasında vücut ağırlığınızda ne tür bir değişiklik oldu?

- A- Arttı
- B- Azaldı
- C- Aynı kaldı

28-) pandemi sürecinde uyku kalitenizde (günlük uyku süresinde azalma, uykuya dalmada güçlük vs) değişiklik oldu mu ?

- A- Arttı
- B- Azaldı
- C- Aynı kaldı

29-) Lütfen aşağıdaki maddeler için size en uygun seçeneği, GEÇTİĞİMİZ 1 HAFTALIK SÜREYİ göz önünde bulundurarak 0-3 arasında puanlayınız (0: Neredeyse hiç, 3: Her zaman) *

	0 (Nere- deyse hiç)	1 (Bazen)	2 (Sıklıkla)	3 (Her zaman)
Keyifsizlik, üzüntü, can sıkıntısı, depresif ruh hali, rahatsız edilmeme isteği				
Hırçın, çabuk öfkelenen, sinirli, kontrolü kaybetmiş.				
Uyku Sorunları – dalmada güçlük, yatakta uyanık kalmak				
Çeşitli Alanlarda İstek Kaybı: arkadaşlarla vakit geçirmek, hobiler ya da sporla uğraşmak				
Değersizlik, umutsuzluk, insanları hayal kırıklığına uğratma, iyi bir insan olamama				
Yorgunluk, bitkinlik, enerji azlığı, heves etmeme, işleri zorla yapma, sıklıkla dinlenme ihtiyacı				
Dikkati toplamada güçlük, odaklanamama, iş ya da okuldan sıkılma.				
Hayatın yeterince eğlenceli olmadığını hissetme				
Endişeli, sinirli, telaşlı, gergin, kaygılı hissetme				
Endişenin fiziksel belirtileri: baş ağrısı, midede kelekler uçuyormuş hissi, bulantı, titreme vb.				
Kendine zarar verme ya da intiharla ilgili düşünceler, planlar veya girişimler				

7.3 Aydınlatılmış Onam Formları

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Maltepe Üniversitesi tarafından yürütülen ‘Covid-19 Pandemisinde Ortaokul Öğrencilerinin Eğitim Sürecinde Teknoloji Kullanımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Duygu Durumlarının İncelenmesi’ başlıklı bir **çalışmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Kendinizle ilgili olarak bir form doldurmanız istenecektir. Bilgileriniz tamamen bu araştırma amacı ile kullanılacaktır. Değerlendirme süreci için **sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır.**

Prof Dr İlhan Asya TANJU

Araştırma Sorumlusu

Araştırmanın Amacı:

Sevgili çocuklar, COVID-19 salgını nedeniyle eğitime uzaktan devam etmeniz, sosyal izolasyon gereklilikleri nedeniyle de ev ortamında ekran karşısında geçirdiğiniz süre oldukça arttı. Bu geçirilen süre eğitim amacının dışında çeşitli oyun-sohbetler devreye girdiğinde, ekrandan uzaklaşmada zorluk, aile ortamlarına dahil olamama ve başka aktivitelerden keyif alamama gibi durumlarla karşılaştınız.

Pandemi sürecinde sağlıklıksız, enerji yoğun gıda seçimlerinde bulunmanız kilo almada uygun bir ortam yaratmış ve bu durumun muhtemelen obezite sıklığının artmasına yol açtığını düşünüyoruz. Çalışmamızda pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarınızı gözlemlemenin yanında, obezite riskinizde artış olup olmadığını ortaya koymak ve okuldaki beslenme alışkanlığınızı değerlendirmek istiyoruz.

Salgın sürecinde anksiyete, hiperaktivite ve takıntı gibi davranışların poliklinik başvurularında arttığını gözlemlemekteyiz. Bu anket sizlerin salgın süresinde duygu durumunuzda (depresyon, stres, konsantrasyon eksikliği vs) , beslenme alışkanlıklarınızda , teknolojik aletleri (bilgisayar, tablet vs) kullanma alışkanlıklarınızda olan değişiklikleri tespit etmek amacıyla yapılacaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: İlettiğimiz anketi doldurmanız istenecektir.

Araştırmanın Süresi:

Araştırma 3 aylık bir süreyi kapsayacaktır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

Çalışma T.C.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Maltepe ilçe MEM aracılığıyla yapılacak ve yaklaşık 1000 gönüllünün katılması beklenmektedir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Gönüllü kişilerin anketleri evde doldurmaları yeterlidir.

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Prof Dr İlhan Asya TANJU

Doktor Selami AY

Doktor Öğretim Üyesi *Gresa Çarkaxhiu* BULUT

Katılımcının**Adı/soyadı:****Yaşı:****Cinsiyeti:** Kadın ☐ Erkek ☐**Telefonu:****Tarih:****İmza:**

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Maltepe Üniversitesi tarafından yürütülen ‘Covid-19 Pandemisinde Ortaokul Öğrencilerinin Eğitim Sürecinde Teknoloji Kullanımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Duygu Durumlarının İncelenmesi’ başlıklı bir çalışmaya davet ediyoruz. Çocuğunuzun araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Çocuğunuzla alakalı formu doldurmanız istenecektir. Bilgileriniz tamamen bu araştırma amacı ile kullanılacaktır. Değerlendirme süreci için sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır.

Prof Dr İlhan Asya Tanju
Araştırma Sorumlusu

Araştırmanın Amacı:

COVID-19 salgını nedeniyle eğitime uzaktan devam etmekte olan çocukların, son dönemde sosyal izolasyon gereklilikleri de nedeniyle ev ortamında ekran karşısında geçirdikleri sürenin oldukça artmıştır. Bu geçirilen süre eğitim amacının dışında çeşitli oyun-sohbetler devreye girdiğinde, ekrandan uzaklaşmada zorluk, aile ortamlarına dahil olamama ve başka aktivitelerden keyif alamama ile kendini belli eden “teknoloji bağımlılığı” tablosuna dönüşebilmektedir.

Son dönemde polikliniklere “teknoloji bağımlılığı” nedeniyle başvurular artmış olup bu durumun nedenli bir sorun oluşturabileceğini saptamak amacıyla okulların taranmasını ve gerekli müdahalelerin planlanması için bir veri hazırlamanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

Pandemi sürecinde sağlıklısız, enerji yoğun gıda seçimlerine ve uyku bozukluklarına sahip çocuklarda obezitenin bir ortam yaratmış ve bu durumun muhtemelen çocuklukta obezite prevalansının artmasına yol açtığını düşünüyoruz. Çalışmamızda pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarını gözlemlemenin yanında, obezite riskinde artış olup olmadığını ortaya koymak ve okullardaki beslenme alışkanlığını değerlendirmek istiyoruz.

Salgın sürecinde anksiyete, hiperaktivite ve obsesyon gibi davranışların poliklinik başvurularında arttığını gözlemlemekteyiz. Özellikle okula yeni başlayan çocuklarda bu dönemdeki duygu durum bozuklukları ergenlik dönemi ve ileriki yaşamlarında daha büyük problemlere dönüşebileceğini düşünmekteyiz. Bu dönemde çocuklarımızın duygu durumunun tespit edilmesi amacıyla ebeveynokul-Milli Eğitim Müdürlüğü iş birliği içerisinde gerekli müdahalelerin planlanması için bir veri hazırlamanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Çocuğunuzla alakalı olarak iletteğımız anketleri doldurmanız istenecektir.

Araştırmanın Süresi:

Araştırma 3 aylık bir süreyi kapsayacaktır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

Çalışma T.C.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Maltepe ve Ataşehir ilçe MEM aracılığıyla yapılacak ve yaklaşık 1000 gönüllünü katılması beklenmektedir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Gönüllü kişilerin anketleri evde doldurmaları yeterlidir.

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Prof Dr İlhan Asya TANJU

Doktor Selami AY

Doktor Öğretim Üyesi Gresa Çarkaxhiu

Katılımcının

Adı/soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti: Erkek ☐ Kadın ☐

Telefonu:

Tarih:

İmza:

7.3 Etik Kurul Onayı

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı:2022/900/27

26 Nisan 2022

Sayın Prof. Dr. İlhan Asya TANJU,
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,

Yürütücülüğünü yapmakta olduğunuz, 'Covid-19 Pandemisinde Ortaokul Öğrencilerinin Eğitim Sürecinde Teknoloji Kullanımı, Beslenme Alışkanlıkları ve Duygu Durumlarının İncelenmesi' başlıklı klinik araştırma projesinin yapılmasında etik açıdan bir sakınca olmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ali Çağlar ÖĞÜTMAN
Maltepe Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



