



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEPREMZEDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN SİGARA KULLANIMI VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

OZAN ÖZKOL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. KAMER GÜR

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL- 2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEPREMZEDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN SİGARA KULLANIMI VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

OZAN ÖZKOL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. KAMER GÜR

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL- 2025

 Sağlık Bilimleri Enstitüsü	YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU	Doküman No: SBE-DR-9f
		İlk Yayın Tarihi: 18.01.2022
		Revizyon Tarihi: 09.05.2022
		Revizyon No: 01
Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
Program türü : Yüksek Lisans		
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		
Tez Sahibi : Ozan ÖZKOL		
Sınav Tarihi ve Saati : 09.03.2025 13:00		
Tez Başlığı : Depremzede Lise Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Sigara Kullanımı ve Uyku Kalitesine Etkisi.		
Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.		
JÜRİ ÜYELERİ	Unvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza
Danışman	Prof. Dr. Kamer GÜR (Marmara Üniversitesi)	
Üye	Prof. Dr. Ayşe ERGÜN (Marmara Üniversitesi)	
Üye	Dr. Öğr. Üyes, Emine EKİCİ (Maltepe Üniversitesi)	
ONAY Bu tez, yukarıda isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından "Marmara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır. Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü		

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ozan ÖZKOL

İmzası

TEŞEKKÜR

Uzmanlık yolculuğum boyunca yaşadığım zorluklarda daima desteğini hissettiğim, iletişimi, donanımı ve sakinliğiyle bana rol model olan danışmanım Prof. Dr. Kamer Gür hocama,

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerimde emeği geçen Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma,

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinde hemşireleri ve halkı destekleyen, Adıyaman Merkez K1 konteyner kentinde 1 yıldan uzun süredir faaliyetlerde bulunan ve tezimin ortaya çıkışına vesile olan, üyesi olmaktan gurur duyduğum Türk Hemşireler Derneği'ne,

Evlenen arkadaşlarımı bana örnek göstererek serzenişte bulunsa da beni daima destekleyen başta anneme ve tüm aileme,

Beni destekleyen tüm arkadaşlarıma, fakülte yıllarımdan beri süregelen arkadaşlığımızda daima yanımda olan ve beni destekleyen biricik arkadaşlarım Hem. İrem Bozkurt, Hem. Musa Pamukci, Hem. Şemdin Kızıl'a,

Kongre ve sempozyum panellerinde tartışan donanımlı hocaları gördükçe artan mesleki coşkumuzun ardından soluğu Avusturalya'da alarak R.N. olma mücadelesi veren ve güney yarımkürede olsa dahi beni her zaman destekleyen biricik arkadaşım Hem. Nazlı Kamelya Kudoğlu'na,

Mesleğimi icra etmeye başladığım ilk zamanlardan bu yana duruşlarıyla bana iyi birer örnek olan Uzm. Hem. Gülseren Altun ve Uzm. Hem. Ahmet Kolip'e,

Destekleriyle sürecin sonuna gelebildiğimiz dönem arkadaşlarım Hem. Dilruba İşler ve Hem. Zeynep Ateş'e,

Çalışmalarım ile ilgili süreçlerde beni destekleyen Fransız Lape Hastanesi yönetimine ve Sorumlu Hemşirem Uzm. Hem. Pelin Keleş'e

Tezimizi lisansüstü bursu ile destekleyen Türkiye Yeşilay Cemiyetine ve bilim kuruluna,

Hayatlarının belki de en zor dönemlerinden geçerken çalışmamıza katılan lise öğrencilerine, velilerine, okul müdürlerine ve öğretmenlere destekleri için çok teşekkür ediyorum.

Hem. Ozan ÖZKOL

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ.....	i
ŞEKİL LİSTESİ.....	ii
TABLO LİSTESİ.....	iii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Afet Nedir.....	5
4.2. Afet Türleri.....	5
4.3. Afet Epidemiyolojisi.....	7
4.4. Dünya Tarihindeki Büyük Depremler.....	9
4.5. Türkiye ve Deprem.....	11
4.6. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler.....	13
4.7. Depremın Ergen Sağlığına Etkileri.....	16
4.8. Sosyal Destek.....	17
4.9. Sosyal Destek Türleri.....	18
4.9.1. Alınan sosyal destek.....	18
4.9.2. Algılanan sosyal destek.....	18
4.10. Sosyal Destek Modelleri.....	18
4.10.1. Temel etki modeli.....	18
4.10.2. Tampon etki modeli.....	18
4.11. Deprem Gibi Afetlerde Sosyal Desteğin Önemi.....	19
4.12. Afetlerde Sosyal Desteğin Ergen Sağlığına Etkileri.....	20
4.13. Ergenlerde Sigara Kullanımı.....	21
4.13.1. Deprem gibi afetlerin sigara kullanımına etkisi.....	21
4.14. Uyku.....	22
4.14.1. Uyku kalitesi ve uykusuzluk.....	22
4.14.2. Ergenlerde uykunun önemi.....	22
4.14.3. Deprem gibi afetlerin uykuya etkisi.....	24

4.15. Afetlerde Ergen Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rollerini.....	24
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	27
5.2.Araştırma Soruları.....	27
5.3.Araştırmanın Değişkenleri.....	27
5.4.Bağımlı değişkenler.....	27
5.5.Bağımsız değişkenler.....	27
5.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	27
5.6.1. Dahil edilme kriterleri.....	27
5.6.2. Dışlanma kriterleri.....	27
5.7.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
5.8.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
5.9.Veri Toplama Araçları.....	28
5.9.1. Depremzede öğrenci bilgi formu.....	28
5.9.2. Depremzede öğrencilerde sigara kullanım değerlendirme anketi.....	28
5.9.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği.....	29
5.9.4. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi.....	29
5.9.5. Bergen uykusuzluk ölçeği	30
5.10. Verilerin Toplanması.....	30
5.11. Verilerin Analizi.....	30
5.12. Etik Konular.....	31
5.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
6. BULGULAR.....	32
6.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Deprem Sonrası Yaşantılarına İlişkin Bulgular.....	32
6.2. Öğrencilerin Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	35
6.3. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Bergen Uykusuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular.....	38
6.4. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puana Göre Günlük Sigara Kullanım Miktarına İlişkin Bulgular.....	39
6.5. Öğrencilerin Deprem Öncesi ve Sonrası Sigara Kullanım Miktarları ve Uykusuzluk Yaşama Durumlarına İlişkin Bulgular.....	40

6.6. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ve Bergen Uykusuzluk Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	41
6.7. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puana Göre Uyku Problemi, Sigara Kullanımı ve Deprem Sonrası Yaşantılarına Ait Bulgular.....	42
6.8. Öğrencilerin Bergen Uykusuzluk Ölçeği Puanlarına Göre Deprem Sonrası Yaşantılarına ve Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	46
6.9. Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puanlarına Göre Deprem Sonrası Yaşantılarına ve Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	49
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	56
7.1. Deprem Sonrası Yaşantılara Ait Bazı Özellikler.....	56
7.2. Algılanan Sosyal Destek.....	57
7.3. Algılanan Sosyal Destek ve Sigara Kullanımı.....	58
7.4. Algılanan Sosyal Destek ve Uyku.....	60
7.5. Sonuçlar ve Öneriler.....	62
7.5.1. Sigara kullanımı ile ilgili sonuçlar.....	62
7.5.2. Uyku ile ilgili sonuçlar.....	63
8. KAYNAKLAR.....	64
9. ÖZGEÇMİŞ	78
10. BİLİMSEL FAALİYETLER	79
11. EKLER	80
EK 1 - Etik Kurul Onayı.....	80
EK 2 - Adıyaman Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni.....	81
EK 3 - Depremzede Öğrenci Bilgi Formu	82
EK 4 - Depremzede Öğrenci Sigara Kullanım Değerlendirme Anketi.....	84
EK 5 - Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	86
EK 6 - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	87
EK 7 - Bergen Uykusuzluk Ölçeği.....	89
EK 8 - Ölçek Kullanım İzinleri.....	90
EK 9 - Veli Bilgilendirme Formu.....	92
EK 10 - Veli Onam Formu.....	93
EK 11 - Öğrenci Bilgilendirme Formu.....	94
EK 12 - Öğrenci Onam Formu.....	95

KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	:	Amerikan Pediatri Akademisi
AASM	:	Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi
AFAD	:	Afet ve Acil Durum Başkanlığı
BLN	:	Milyar
BUÖ	:	Bergen Uykusuzluk Ölçeği
CRED	:	Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
ÇBASDÖ	:	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSM	:	Psikiyatrik Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EMDAT	:	Uluslararası Afet Veri Tabanı
ICN	:	Uluslararası Hemşireler Konseyi
IFRC	:	Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Cemiyeti
K	:	Bin
M	:	Büyüklik
MLN	:	Milyon
NASN	:	Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği
PUKI	:	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
TUİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
UNDRR	:	Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi
USAID	:	Amerika Birleşik Devleti Uluslararası Kalkınma Ajansı
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Şekil 1. Türkiye'deki afet türleri.....	6
Şekil 2. Dünyada gözlenen afet türleri.....	6
Şekil 3. 2000 – 2022 arasındaki doğal afetlerin maddi hasarlar.....	7
Şekil 4. 2000 – 2024 arasındaki doğal afetlerden kaynaklanan ölüm sayıları.....	8
Şekil 5. 2000 – 2024 arasındaki doğal afetlerden etkilenenlerin sayıları.....	8
Şekil 6. 2022 yılı doğa kaynaklı olayların dağılımı.....	9
Şekil 7. Dünyadaki en büyük 10 deprem ve özellikleri.....	10
Şekil 8. Dünyanın en ölümcül 5 depremi (1900-2022).....	11
Şekil 9. Türkiye deprem tehlike haritası.....	12
Şekil 10. Türkiye’de yaşanan bazı önemli depremler (kronolojik sıralama ile).....	13
Şekil 11. Deprem bölgesinden çekilmiş fotoğraf 1.....	14
Şekil 12. Deprem bölgesinden çekilmiş fotoğraf 2.....	15
Şekil 13. Afet sonrasında çocuk ve ergenlerde görülen stres tepkileri.....	17
Şekil 14. Afet olaylarına uyumu etkileyen faktörler.....	19
Şekil 15. Türkiye’de 13-15 yaş arası gençlerde sigara kullanım durumu (%).....	21
Şekil 16. Çocuk ve ergenler için önerilen uyku süreleri.....	23
Şekil 17. Afet aşamalarına göre hemşirelerin bazı rol ve sorumlulukları.....	25
Şekil 18. Okul hemşirelerinin afet süreçlerindeki görev ve sorumlulukları.....	26

TABLO LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n=1579).....	32
Tablo 2. Öğrencilerin deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri	33
Tablo 3. Öğrencilerin sigara kullanım özellikleri	36
Tablo 4. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanım durumları.....	37
Tablo 5. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve Bergen uykusuzluk ölçeği puan ortalamaları	39
Tablo 6. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanına göre günlük sigara kullanım miktarı	40
Tablo 7. Öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası günlük sigara kullanım miktarları	40
Tablo 8. Öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları	41
Tablo 9. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile Pittsburgh uyku kalite indeksi ve Bergen uykusuzluk ölçeği arasındaki ilişki.....	42
Tablo 10. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri.....	43
Tablo 11. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarına göre uyku problemi yaşama durumları.....	45
Tablo 12. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarına göre sigara kullanım özellikleri.....	45
Tablo 13. Öğrencilerin Bergen uykusuzluk ölçeği puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri.....	47
Tablo 14. Öğrencilerin Bergen uykusuzluk ölçeği puanlarına göre sigara kullanım özellikleri.....	49
Tablo 15. Öğrencilerin Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri.....	51
Tablo 16. Öğrencilerin Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puanlarına göre sigara kullanım özellikleri.....	55

1. ÖZET

Tezin başlığı : Depremzede Lise Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Sigara Kullanımı ve Uyku Kalitesine Etkisi.

Öğrencinin Adı Soyadı : Ozan ÖZKOL

Danışmanın Adı Soyadı : Prof. Dr. Kamer GÜR

Programın Adı : Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Amaç: Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen lise öğrencilerinde algıladığı sosyal desteğin sigara kullanımı, uyku kalitesi ve uykusuzluğa etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Adıyaman Merkez'deki 1579 gönüllü öğrenci ile yürütüldü. Veriler, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ), Depremzede Öğrenci Bilgi Formu ve Sigara Kullanım Değerlendirme Anketi ile yüz yüze toplandı. Veriler SPSS 27.0 ile tanımlayıcı istatistik yöntemleri, Bağımsız Örneklem t testi, One Way Anova, Pearson korelasyon ve Ki kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin %44,3'ü kız ve %23'ü en az bir yakını kaybetmişti. Sigara kullanan öğrencilerin %13,6'sı depremden sonra sigaraya başladığını belirtti. Sigara kullanım durumu ile ÇBASDÖ puanı arasında istatistiksel fark saptandı ($p<0,05$). Uyku problemi yaşama durumu ile ÇBASDÖ puanı arasında istatistiksel fark saptandı ($p<0,001$). Yüzde 70,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve %57,6'sının uykusuzluk yaşadığı belirlendi. ÇBASDÖ'nün PUKİ ($r:-0,237$) ve BUÖ ($r:-0,203$) ile arasında negatif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Algılanan sosyal desteği yüksek olan öğrencilerin sigara kullanmadığı, daha az uykusuzluk yaşadıkları ve uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bulundu. Sigara kullanım oranı %8,4'tü. Ergenlerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve uykusuzluk yaşadıkları belirlendi. Sigara kullanan öğrencilerin dörtte birinin deprem sonrası kullanım miktarını artırdığı belirlendi. Halk sağlığı ve okul hemşirelerinin, ergenlerde sosyal desteğin artırılmasına yönelik faaliyetler, sigara kullanımını önlemeye ve bırakmaya yönelik eğitimler planlaması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, sosyal destek, uyku, sigara, deprem.

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Effect of Perceived Social Support on Cigarette Smoking and Sleep Quality in High School Students Affected by Earthquakes.

Student Name, Surname: Ozan ÖZKOL

Supervisor Name : Prof. Dr. Kamer GÜR

Program Name : Public Health Nursing Master's Degree

Objective: To investigate the effect of perceived social support on smoking, sleep quality and insomnia in high school students affected by the Kahramanmaraş earthquakes.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 1579 volunteer students in the central district of Adıyaman. Data were collected face-to-face using the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Bergen Insomnia Scale (BIS), Earthquake Survivor Student Information Form and Smoking Assessment Questionnaire. Data were evaluated using descriptive statistical methods, Independent Sample t test, One Way Anova test, Pearson correlation analysis and Chi-square test with SPSS 27.0.

Results: 44.3% of the students were female and 23% had lost at least one relative. the students who smoked, 13.6% stated that they started smoking after the earthquake. There was a statistical difference between the smoking status and the score of the MDASDS ($p<0.05$). There was a statistical difference between the status of having sleep problems and the ESASDI score ($p<0.001$). It was determined that 70.7% had poor sleep quality and 57.6% had insomnia. There was a weak and statistically significant negative correlation between the PCQI ($r:-0.237$) and IPSQ ($r:-0.203$) ($p<0.001$).

Conclusion: It was found that students with high perceived social support did not smoke, had less insomnia and had better sleep quality. The smoking rate was 8.4%. Of Adolescents had poor sleep quality and insomnia. It was determined that one fourth of the students who smoked cigarettes increased the amount of use after the earthquake. Public health and school nurses are recommended to plan activities to increase social support in adolescents and to plan trainings to prevent and quit smoking.

Keywords: Adolescent, social support, sleep, smoking, earthquake.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler, ön görülemeyen ve genellikle önemli yıkımlara, hasarlara ve can kayıplarına neden olan ani olaylardır (Uluslararası Afet Veri Tabanı [EMDAT], 2023). 6 Şubat 2023'te Türkiye saatiyle 04:17'de Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde 7,7 Mw'de ve aynı gün saat 13:24'te bu defa Elbistan ilçesinde 7,6 Mw'de iki büyük deprem meydana geldi (T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023f). Deprem 11 ili etkileyerek, 50 binden fazla can kaybına yol açarak bu illerin afet bölgesi olarak ilan edilmesine neden olmuştur (Yılmaz, 2023; T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023; T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023d). Ard arda yaşanan bu iki büyük depremin sonucunda 298 bin ev yıkılırken 3 milyon kişi yaşadığı evden ayrılmak zorunda kalmıştır (United States Agency for International Development, 2023). Afetler bireylerin fiziksel sağlığına, ruh sağlığına ve refahlarına büyük zararlar vermektedir (World Health Organization [WHO], 2024d; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFCR], 2023b; Şikoğlu ve Güney, 2020).

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişle birlikte bağımsız yaşama olan adaptasyon yeteneğinin kazanıldığı, sosyal becerilerin geliştirildiği, yeni ilişkilerin kurulduğu ve yaşamın devamında sürdürülecek davranışların kazanıldığı bir dönemdir (Bilgili, 2022). Bu süreçte ergenler genellikle ruh sağlıklarını etkileyecek problemlerle bağımsız olarak baş edebilecek yeterli beceri, deneyim ve kaynaklara sahip değildir. Bunun bir sonucu olarak afet gibi majör travma durumlarından daha fazla etkilenme olasılıkları vardır (Kukuoğlu, 2018; Erdur Baker ve ark., 2018). Depremden etkilenen ergenlerde yaşadığı evin yıkıldığını görme, ölümlere tanık olma, acı çeken insanlarla karşılaşma gibi stresörlere maruziyet sonrası majör depresyon, anksiyete, panik ve konversif tepkilerin görüldüğü bildirilmiştir (Ekşi ve ark., 2008). Travmaların bir sonucu olarak ergenlerde akademik başarısızlık, endişe, uyku sorunları, okuldan kaçma, iştah sorunları, günlük hayata karşı ilgi kaybı, ebeveyn çatışmaları ve madde kullanımı gibi tepkiler gelişebilmektedir (Cohen, 2003). Bu gibi travmatik durumlarla baş etmek yerine ergenler, sigara gibi diğer zararlı maddelere eğilimlerini artırarak sorunlardan kaçmayı seçebilmektedir (Taştan, 2019).

Literatürde afetlerden sonra bireylerde sıklıkla yaşanan bir diğer önemli sorun uyku problemidir. Afet sonrası uykusuzluk prevalansını arttığını bulan çalışmalar mevcuttur. Özellikle deprem gibi afetlerde yaşanan kayıplar, ev hasarı, toplu yaşam alanları ve yaşam standartlarının düşmesi bireylerin uyku ile ilgili süreçlerini olumsuz etkiler (Ide-Okochi ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2020; Psarros ve ark., 2017; Tsuchiya ve ark., 2015; Tempesta ve ark.,

2013; Sigiura ve ark., 2013). Travmatik olaylardan kaynaklanan uyku problemleri iyileşmeyi engellediği gibi ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Giannakopoulos ve Kolaitis, 2021). Depremden sonra, bireylerin ruhsal danışma merkezine en sık başvurma sebepleri arasında uyku bozukluklarının yer aldığı belirlenmiştir (Özmenler ve ark., 2001; Wang, 2016; Türk Nöroloji Derneği, 2023; Gariepy ve ark., 2020).

Tüm bu nedenlere bağlı olarak ergenler afetlerin etkilerine karşı savunmasız olabilirler ve sosyal desteğe normalden daha fazla ihtiyaç duyabilirler (Yao ve ark., 2017). Sosyal desteğin bireylerdeki psikolojik ve sosyolojik problemlerin çözümünde, tedavisinde ya da önlenmesinde oldukça önemli bir kaynak olduğu bilinmektedir (Fariz ve Düşünceli, 2021). Özellikle algılanan sosyal destek bireye fayda sağlayarak, onu stresin meydana getireceği zararlı etkilerden korumaktadır (Norris ve Kaniasty, 1996). Sosyal destek ile stres arasında önemli bir ilişki vardır. Sosyal destek, stresle baş etme becerilerine katkı sağlar. Başka bir ifadeyle sosyal desteğin fazla olması stresle baş etmeyi kolaylaştırır (United States National Institute of Mental Health, 1985). Bu anlamda sosyal destek kavramı deprem gibi afet durumlarında oldukça önemli hale gelmektedir.

Halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere tüm hemşirelerin toplumdaki bireylere karşı afet öncesi, afet sırası ve sonrasında bazı önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu rol ve sorumluluklar afet yönetimine katılmak, bölgelerde bulaşıcı hastalık taramaları yapmak, acil durumları tanılamak, Triyaj yapmak, sağlık eğitimleri vermek, psikososyal destek ve danışmanlık sağlamak, kurumlarla iletişim kurmak ve koordinasyonu sağlamaktır (Cangöl Söğüt, 2023; International Council of Nurses, 2022; International Council of Nurses, 2009; Gebbie ve Qureshi, 2002). Literatürde depremzede ergenlerle yapılan çalışmaların genellikle depresyon, anksiyete, okul başarısı, travma sonrası stres bozukluğu, geleceğe ilişkin umutsuzluk ve kaygı üzerine olduğu görülmüştür (Sarman ve Tuncay, 2024; Akipek, 2023; Sabuncuoğlu ve ark., 2003; Kardaş ve Tanhan, 2018; Kurt ve Gülbahçe, 2019; Tanhan ve Kardaş, 2014; Qi ve ark., 2020; Tang ve ark., 2020).

Bu çalışmanın amacı depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı üzerindeki etkisini değerlendirerek, uyku kalitesi ve uykusuzluk ile ilişkisini araştırmaktır.

Çalışma bulguları ergenlerin deprem sonrası yakın dönemdeki sosyal destek mekanizmaları, sigara kullanımları, uyku kalitesi ve uykusuzluk gibi değişkenlere ait bilgi sunmakla güncel veri sunması bakımından diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı, halk sağlığı ve okul sağlığı hemşireleri başta olmak üzere bölgedeki okul profesyonellerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Afet Nedir?

Uluslararası Afet Veri Tabanı'na (EMDAT) göre afet; yerel yönetim kapasitelerini aşan, ulusal ya da uluslararası düzeyde, dışarıdan yardım talebinde bulunulması gereken olaylar ya da durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın yanında afetlerin, ön görülemeyen ve genellikle önemli yıkımlara, hasarlara ve can kayıplarına neden olan ani olaylar olduğu ifade edilmiştir. Bir olay ya da durumun EMDAT kapsamında afet olarak değerlendirilebilmesi için, aşağıdaki kriterlerden en az birine karşılık gelmesi gerekmektedir. Bu kriterler;

- Meydana gelen olay sonucunda en az 10 can kaybının olması,
- Bölgede olağanüstü hal ilan edilmesi,
- Uluslararası yardım talebinde bulunulması,
- Olaydan en az 100 kişinin etkilenmesidir (EMDAT, 2023).

Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi'ne (UNDRR) göre afet; etkilenen toplumun baş etme kapasitelerini aşan, sonucunda finansal, maddi, çevresel ve can kayıplarını barındıran, toplumun ya da topluluğun işleyişindeki önemli bozulmalar olarak tanımlanmaktadır (United Nations Disasters Risk Reduction [UNDRR] Disaster, 2024).

Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Afet Yönetimi Terimleri sözlüğünde afet; toplumun bazı kesimleri ya da tamamı için ekonomik, fiziksel ve sosyal anlamda ciddi kayıplarla sonuçlanan, insan etkinliklerini ve günlük hayatı kesintiye uğratan ya da tamamen durduran, olayla karşılaşan toplumun baş etme yeteneğinin yetmediği, teknolojik, doğa ya da beşeri kaynaklı olay olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte olayın kendisinin bir afet olmadığı, doğurduğu sonuçların bir afet olduğu ifade edilmektedir (T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023a).

4.2. Afet Türleri

Afetlerin türleri, bölgesel, kültürel ve jeolojik olarak farklılık gösterdiğinden dolayı ülkeden ülkeye değişmektedir. Türkiye'deki afetler, kaynaklarına göre Şekil 1'deki gibi, doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olmak üzere ikiye ayrılmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023b).

Şekil 1. Türkiye'deki afet türleri

<i>DOĞAL AFETLER</i>		<i>İNSAN KAYNAKLI AFETLER</i>
Yavaş Gelişen • Şiddetli soğuklar • Kuraklık • Kıtlik vb.	Ani Gelişen • Deprem • Sel • Su taşkınları • Toprak kaymaları • Kaya düşmeleri • Çığ • Fırtınalar, hortumlar • Volkanlar • Yangınlar vb.	• Nükleer, biyolojik, kimyasal kazalar
		• Taşımacılık kazaları
		• Endüstriyel kazalar
		• Aşırı kalabalıktan meydana gelen kazalar
		• Göçmenler ve yerlerinden edilenler vb.

(T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023b).

Dünyada gözlenen afet türleri ise Şekil 2’de, jeolojik, iklimik, biyolojik, sosyal ve teknolojik olmak üzere beş gruba ayrılmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023b).

Şekil 2. Dünyada gözlenen afet türleri

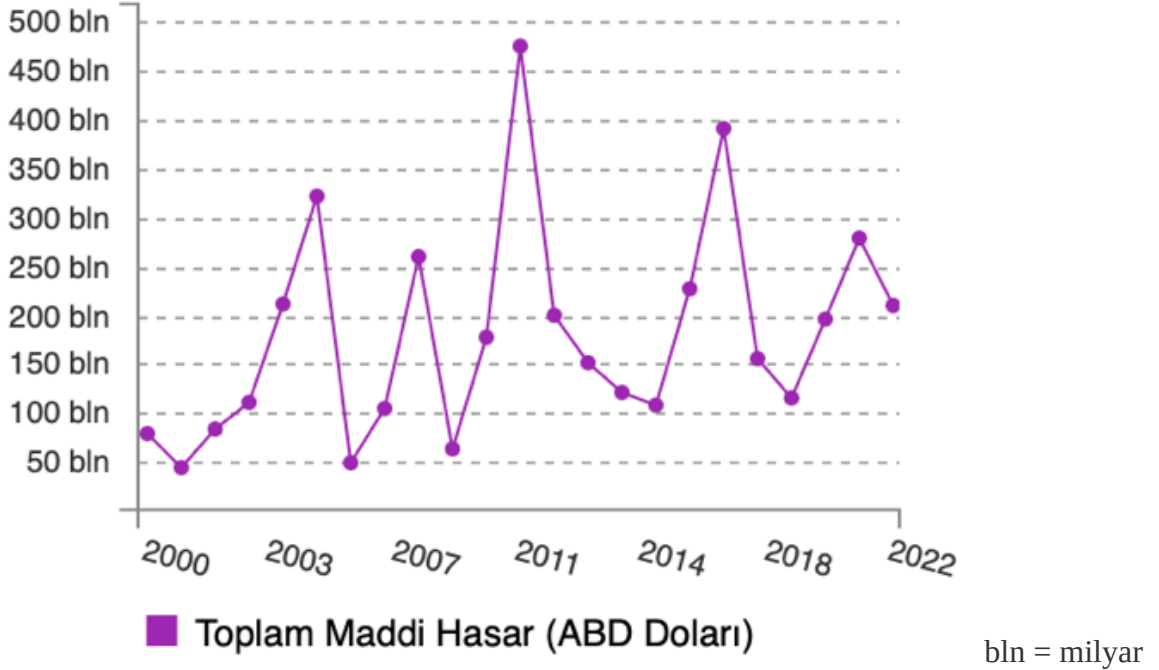
<i>JEOLJİK AFETLER</i>	<i>KLİMATİK AFETLER</i>	<i>BİYOLOJİK AFETLER</i>	<i>SOSYAL AFETLER</i>	<i>TEKNOLOJİK AFETLER</i>
• Deprem • Heyelan • Volkanik patlamalar • Kaya düşmesi • Çamur akıntıları • Tsunami	• Sıcak ve soğuk dalgası • Kuraklık • Hortum • Yıldırım • Kasırga • Tayfun • Sel • Siklonlar • Tornado • Çiğ, sis • Aşırı kar yağışları • Asit yağmurları • Buzlanma • Hava Kirliliği • Orman yangınları	• Erozyon • Orman yangınları • Salgınlar • Böcek istilası	• Yangınlar • Savaşlar • Terör saldırıları • Göçler	• Maden kazaları • Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar • Sanayi kazaları

(T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023b).

4.3. Afet Epidemiyolojisi

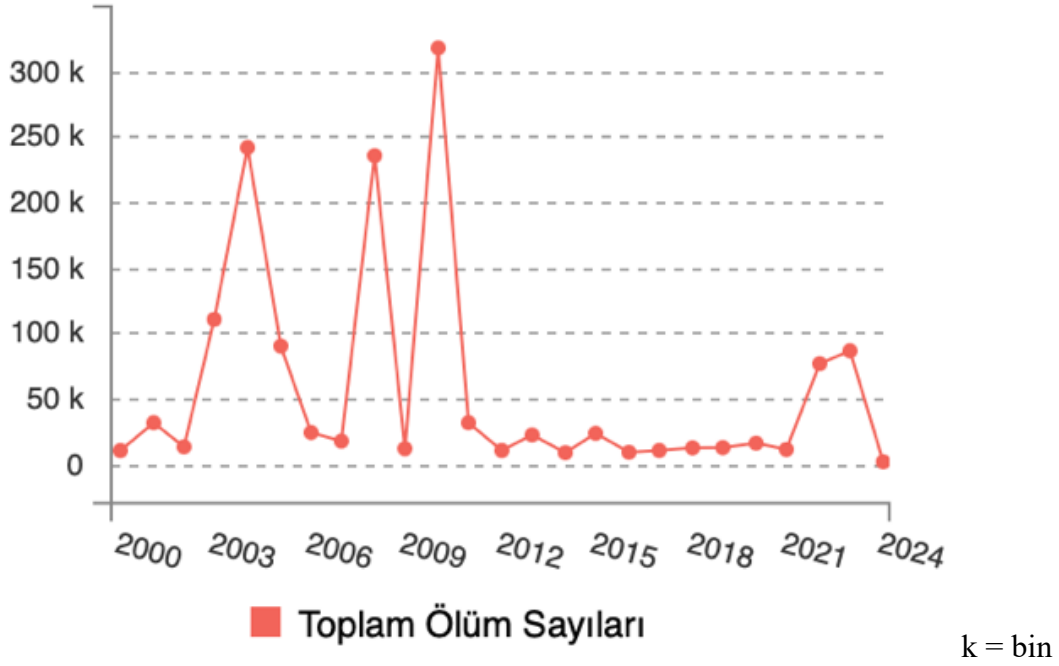
Uluslararası Afet Veri Tabanı (EMDAT) 1988 yılında Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş birliğiyle kurulmuştur. EMDAT Belçika'nın başkenti Brüksel'de bulunan Louvain Katolik Üniversitesi, Sağlık ve Toplum Enstitüsü, Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'nin (CRED) bir parçasıdır ve faaliyetleri Amerika Birleşik Devleti Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) tarafından desteklenmektedir. EMDAT veri tabanına 1900'den 2023 yıl sonuna kadar dünyada 26 000'den fazla afet meydana geldiği kaydedilmiştir (EMDAT, 2023; Walika ve ark., 2023). Dünyada 1960 yılında toplamda 33 afet meydana gelmişken, 2000 yılında bu sayı 441 olmuş ve geçmiş 40 yılda afetlerin görülme sıklığında sürekli bir artış gözlenmiştir (Kharb ve ark., 2022). Dünyada 2000 – 2023 yılları arasında EMDAT kriterlerinden herhangi birini karşılayan ve afet olarak değerlendirilen 15 000'den fazla doğal ve teknolojik sebepli afet gerçekleşmiştir (EMDAT Public Data, 2023). Afetlerin kıtalar arası dağılımı incelendiğinde 1900 – 2022 yılları arasında en çok afetin Asya kıtasında, ardından sırasıyla Amerika ve Afrika kıtasında meydana geldiği görülmüştür (Galip, 2023). Şekil 3, 4 ve 5'te yıllara göre meydana gelen doğal afetlerin sonucunda yaşanan maddi hasarlar, ölüm sayıları ve afetlerden etkilenenlerin verileri gösterilmiştir.

Şekil 3. 2000 – 2022 arasındaki doğal afetlerden kaynaklanan maddi hasarlar



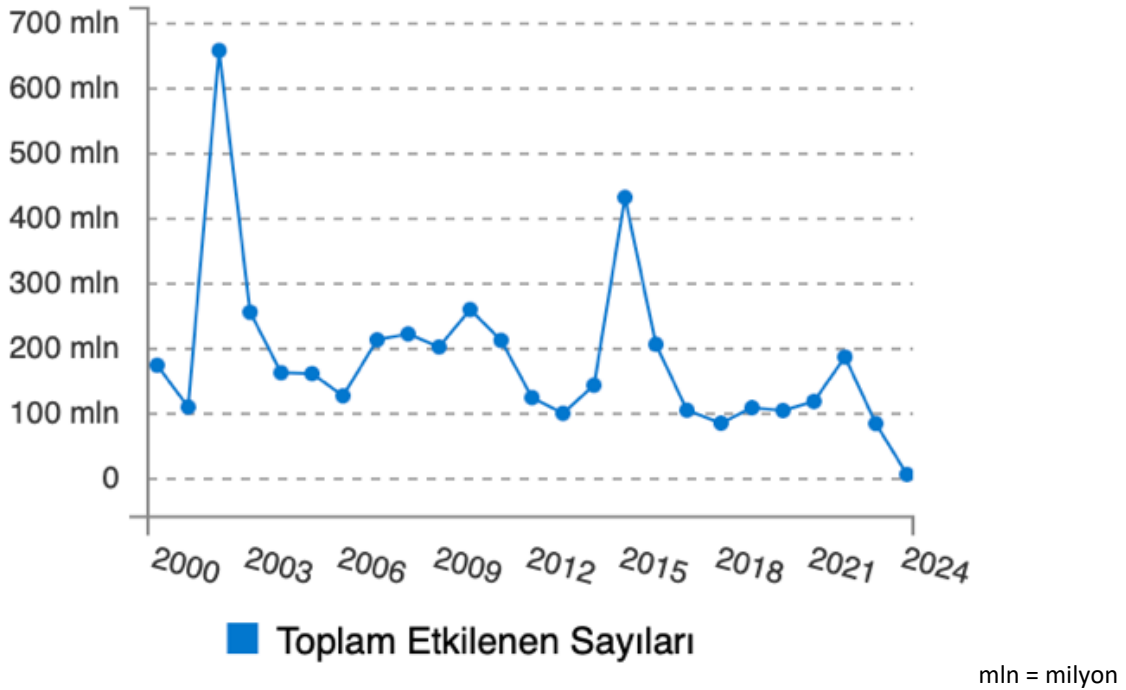
(EMDAT Country Profiles, 2024)

Şekil 4. 2000 – 2024 arasında doğal afetlerden kaynaklanan ölüm sayıları



(EMDAT Country Profiles, 2024)

Şekil 5. 2000 – 2024 arasındaki doğal afetlerden etkilenenlerin sayıları



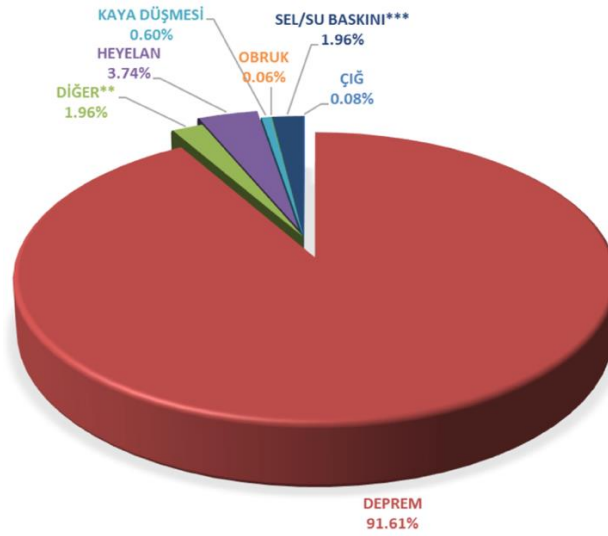
(EMDAT Country Profiles, 2024)

Şekil 3, Şekil 4 ve Şekil 5'e göre 2000 – 2022 yılları arasında doğal afetlerden kaynaklanan yıkım ve hasarların toplam maddi değeri 4133,6 milyar Amerikan Doları olarak hesaplanırken

toplamda 1,4 milyon insan hayatını kaybetmiş ve 4,5 milyar insan bu afetlerden etkilenmiştir (EMDAT Country Profiles, 2024).

1900 – 2022 yılları arasında Türkiye’de meydana gelen afetler kaynaklarına göre sınıflandırıldığında 206’sının doğal afet, 170’inin ise teknolojik afet olduğu görülmüştür (Galip, 2023). 2023 yılında ise Türkiye’de EMDAT kriterlerince karşılanan 64 doğal afet meydana gelmiştir (EMDAT Humdata, 2023).

Şekil 6. 2022 yılı doğa kaynaklı olayların dağılımı



(AFAD 2022 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri, 2022).

Şekil 6’da verilen AFAD’ın 2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistiklerinde ise 2022 yılında toplamda 22 982 doğal afet meydana gelmiştir. Doğal afetlerin yüzdelik dağılımı incelendiğinde %91’den (21 054) fazla bir oranla en sık deprem olduğu görülmektedir (T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023c).

4.4. Dünya Tarihindeki Büyük Depremler

Yıkıcı jeolojik afetlerden biri olan deprem, yer altındaki kayaların bazen kayarak bazen de magma ve volkanik sebeplere bağlı olarak, zeminin hızlı ve ani şekilde sallanması şeklinde tanımlanmaktadır. Depremler beklenmedik bir anda, uyarı olmadan gerçekleşebilir. Depremlerin aniden gelişmesi, ciddi yaralanmalara, ölümlere, maddi hasara, barınma alanı ve geçim kaynaklarının kaybına ve altyapı sorunlarına neden olarak, toplum düzenini derinden sarsmaktadır. Ölüm ve yaralanmaların büyük bir kısmı, binaların yıkılması, yangın, tsunami, sel, toprak kayması, kimyasal ve toksik maddelerin yaşam alanlarına karışarak insanlara zarar vermesi gibi ikincil tehlikelerden kaynaklanmaktadır. Yaşamın olağan akışını bozan ve

insanları derinden etkileyen depremler toplumda ciddi sorunlara neden olmaktadır (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2023a). Dünyada, deprem şiddetinin tespit edilebilirliği referans alınarak her yıl 500 bin depremin meydana geldiği tahmin edilmektedir. Bu depremlerden 100 bini insanlar tarafından hissedilebilirken 100'ünün hasara neden olduğu belirtilmektedir (Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, 2023). Dünyada tarihinin en yıkıcı ve ölümcül depremi olarak nitelendirilen, 1556'da kayıtlara geçen deprem Çin'de meydana gelmiştir. Dönemin şartlarında insanlar çoğunlukla yumuşak kayalardan oyulmuş mağaralarda yaşamını idame ettirirken, yaşanan bu deprem sonucunda bölgede 830 bin kişi hayatını kaybetmiştir (United State Geological Survey, 2023).

Şekil 7. Dünyadaki en büyük 10 deprem ve özellikleri

	Ülke	Tarih	Büyüklik	Ölüm sayısı	Özellikleri
1.	Şili (Bio Bio)	22.05.1960	9,5	1 655	Dünyanın en şiddetli depremi.
2.	ABD (Güney Alaska)	28.03.1964	9,2	128	3 dk sürdü ve 310 milyon dolara mal oldu.
3.	Endonezya (Kuzey Sumatra)	26.12.2004	9,1	230 000	En uzun süren deprem. Yaklaşık olarak 10 dk sürdü.
4.	Japonya (Tohoku)	11.03.2011	9,1	19 000'den fazla	Fukuşima Nükleer Santralinde sızıntı oluştu.
5.	Rusya (Kamçatka)	04.11.1952	9,0	Kayıp yok.	9 metrelik tsunami dalgaları Hawai'ye ulaştı.
6.	Şili (Bio Bio)	27.02.2010	8,8	500'den fazla	30 milyar dolara mal oldu.
7.	Ekvador	31.01.1906	8,8	1 000	Tsunami dalgaları Japonya kıyılarına ulaştı.
8.	ABD (Alaska, Sığan Adaları)	04.02.1965	8,7	Kayıp yok.	10 metrelik tsunami dalgaları oluştu.
9.	Çin (Doğu Xizang)	15.08.1950	8,6	1 500	Hindistan ve Çin'de heyelanlara sebep oldu.
10.	Endonezya (Kuzey Sumatra)	01.04.2012	8,6	1 400'den fazla	En uzun depremden 3 ay sonra benzer şiddetle tekrarladı.

Şekil 7'de dünyadaki en büyük 10 deprem ve özellikleri yer almaktadır. Şekil incelendiğinde depremin etkilerinin bölgeden bölgeye değişiklik gösterdiği söylenebilir. (United State Geological Survey, 2019; Anadolu Ajansı, 2023).

Şekil 8. Dünyanın en ölümcül 5 depremi (1900-2022)

Ülke	Tarih	Büyükölük (Mw)	Ölüm sayısı
Çin	28 Temmuz 1976	7,6	242 000
Haiti	12 Ocak 2010	7,0	222 570
Çin	16 Aralık 1920	8,3	180 000
Endonezya	26 Aralık 2004	9,1	*165 708
Japonya	1 Eylül 1923	7,9	143 000

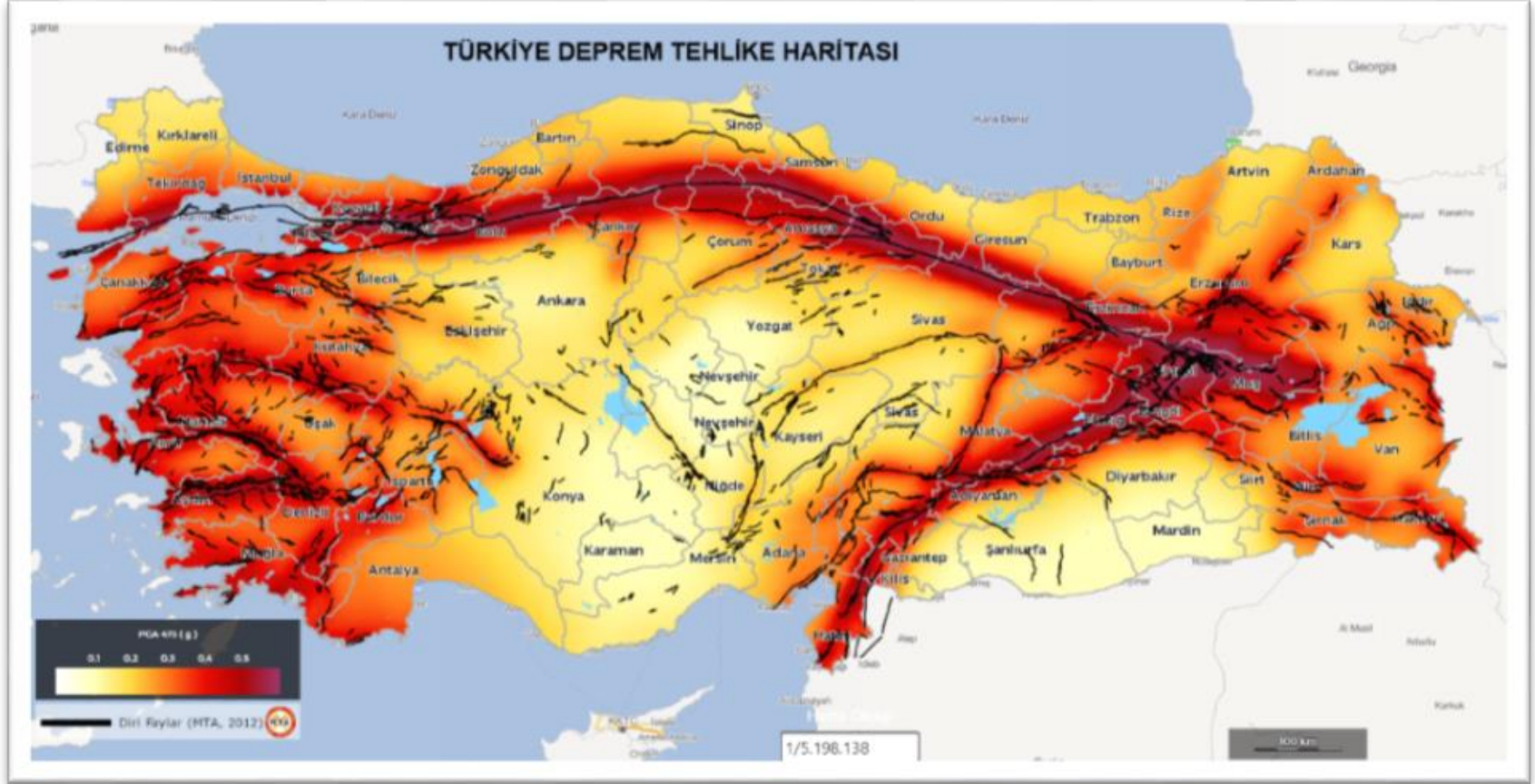
*Hint okyanusunda meydana gelen tsunamiden etkilenen 12 ölkedeki toplam ölüm sayısı 226 408'i bulmuştur. 165 708 kişi sadece Endonezya'da ölenlerin rakamıdır.

Şekil 10'da 1900 – 2022 yılları arasında meydana gelen en ölümcül depremler gösterilmiştir. Bu depremler yaklaşık 1 000 000 kişi hayatını kaybetmesiyle sonuçlanmıştır (United State Agency for International Development, 2023).

4.5. Türkiye ve Deprem

Dünya üzerinde yaşanan depremlerin %90'ı Pasifik Okyanusu kıyılarının büyük bir kısmını içinde barındıran ve “Ateş Çemberi” olarak adlandırılan bölgede meydana gelmektedir. Ateş çemberini takiben depremlerin %5 – 6'sının meydana geldiği bölge, Türkiye, İran ve Hindistan'a kadar uzanan Alp-Himalaya deprem kuşağıdır (United State Geological Survey, 2023). En aktif ikinci deprem kuşağında yer alan Anadolu Yarımadası, tarihinde önemli depremlerin yaşandığı, aktif sismik Anadolu plakasında konumlanmıştır. Bu topraklarda bilinen en eski deprem milattan önce (M.Ö.) 411 yılında kaydedilmiştir. Türkiye'de 1900lü yıllardan günümüze kadar olan yüzyıldan fazla zamanda büyüklüğü 7,0 Mw'yi aşan tam 20 deprem yaşanmıştır. Bunu destekler nitelikte olan Türkiye Deprem Tehlike Harita'sı 2018'de yayımlanmıştır. Bu haritaya göre Türkiye'nin çoğu bölgesi deprem riskiyle karşı karşıyadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023: T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023d).

Şekil 9. Türkiye deprem tehlike haritası



(T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023d).

Geçmişten günümüze Türkiye’de yaşanan bazı önemli depremlerin büyüklüğü, can kaybı ve hasarlı bina sayıları şekil 10’da yer almaktadır.

Şekil 10. Türkiye’de yaşanan bazı önemli depremler (kronolojik sıralama ile)

Şehir	Tarih	Büyüklük (M)	Ölüm Sayısı	Hasarlı Bina Sayısı
Hakkari	7 Mayıs 1930	7,2	2 514	3 000
Erzincan	27 Aralık 1939	7,9	32 968	116 720
Tokat	20 Aralık 1942	7,0	3 000	32 000
Samsun	27 Kasım 1943	7,2	4 000	40 000
Bolu	1 Şubat 1944	7,2	3 959	20 865
Çanakkale	18 Mart 1953	7,2	265	6 750
Muğla	25 Nisan	7,1	67	3 200
Balıkesir	6 Ekim 1964	7,0	23	5 398
Kütahya	28 Mart 1974	7,2	1 086	19 291
Van	24 Kasım 1976	7,5	3 840	9 232
Kocaeli	17 Ağustos 1999	7,4	17 480	73 342
Düzce	12 Kasım 1999	7,2	763	35 519
Van	23 Ekim 2011	7,2	644	17 005
Kahramanmaraş (Pazarcık)	6 Şubat 2023 04:17	7,7	53 537	518 000
Kahramanmaraş (Elbistan)	6 Şubat 2023 13:24	7,6		

M=Magnitude

(Boğaziçi Üniversitesi, Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, 2023).

Şekil 10 incelendiğinde depremlerin büyüklüklerinin 7,0’ın üzerinde olduğu ve birbirine yakın değerler olduğu görülmektedir. Buna karşın can kayıpları ve hasarlı bina sayılarında farklılıklar bulunmaktadır. Ağır hasar ve can kaybı birlikte değerlendirildiğinde Türkiye’nin en büyük depremleri olarak sırasıyla 2023 Kahramanmaraş, 1939 Erzincan ve 1999 Gölcük merkezli Marmara depremlerini söylemek mümkündür (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

4.6. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler

6 Şubat 2023’te Türkiye saatiyle 04:17’de AFAD’a göre Kahramanmaraş’ın Pazarcık ilçesinde 7,7 Mw (Moment büyüklüğü)’de ve yine aynı gün saat 13:24’te bu defa Kahramanmaraş’ın Elbistan ilçesinde 7,6 Mw’de iki deprem meydana gelmiştir (AFAD 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu, 2023). Pazarcık’taki ilk depremden yaklaşık 10 dakika sonra 6,6 Mw’de bir de artçı deprem meydana gelmiştir. Buna benzer şekilde Elbistan’daki ikinci depremin ardından 6 Mw’de artçı bir deprem daha yaşanmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023e).

Şekil 11. Deprem bölgesinden çekilmiş fotoğraf 1



(Onedio resmi sitesi, 2024)

Deprem sadece Kahramanmaraş'ı etkilemekle kalmamış, kendisi dışında Gaziantep, Hatay, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa, Adıyaman, Malatya ve Elazığ'da da etkisini göstererek tam 11 ili etkilemiştir. 11 ilin afet bölgesi olarak ilan edilmesine sebep olan bu çok şiddetli deprem, 50 binden fazla insanın can kaybıyla sonuçlanmıştır. Depremlerin ardından bina, çevre ve alt yapıda meydana gelen büyük sorunlardan dolayı depremzedeler farklı bölgelere tahliye edilmiştir. İki haftalık arama kurtarma operasyonlarına ulusal kamu kurum-kuruluş ekipleri, özel sektörden ekipler, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler katılmıştır. Ulusal yardımların dışında uluslararası 70'den fazla ülkenin arama kurtarma ekipleri afet bölgelerini desteklemiştir. Zamanla yarış gereken bu iki haftalık arama kurtarma sürecinde, 20 Şubat 2023'te saat 20:04'te Hatay Yayladağı merkez üssünde 6,4 Mw'lık bir deprem daha beklenmedik bir şekilde yaşanmıştır. Bu depremin ardından ağır ve orta hasarlı olarak değerlendirilen bazı yapılarda çökmeler görülmüştür. Bu çökmelerin ardından can kayıpları yaşandığı bilgisi paylaşılmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023; Yılmaz, 2023). Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde bu iki depremin sonucunda 3 000 000 kişinin evlerinden ayrılmak zorunda kaldığı bildirilmiştir. 298 000 ev yıkılırken toplamda 9 000 000 kişinin bu depremlerden etkilendiği kaydedilmiştir (United State Agency for International Development, 2023).

Şekil 12. Deprem bölgesinden çekilmiş fotoğraf 2



(NTVspor resmi sitesi, 2024)

11 şehri etkileyen deprem felaketinin maddi olarak bedeli de oldukça fazlaydı. Türkiye ekonomisine olan toplam yükün tahminen 1 995 milyar Türk Lirası (103,6 Milyar Dolar) olduğu belirtilmektedir. Meydana gelen bu deprem, Birleşmiş Milletler (BM) 2030 Türkiye Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında “(yoksulluğa son, açlığa son, sağlıklı ve kaliteli yaşam, nitelikli eğitim, toplumsal cinsiyet eşitliği, temiz su ve sanitasyon, erişilebilir ve temiz enerji, insana yakışır il ve ekonomik büyüme, sanayi-yenilikçilik ve altyapı, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar, sorumlu üretim ve tüketim, iklim eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış-adalet ve güçlü kurumlar, amaçlar için ortaklıklar)” sağlanan başarılarından bazılarının kaybedilmesi riskine sebep olabilecek niteliktedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023; Yılmaz, 2023; Birleşmiş Milletler Türkiye, 2024). Özellikle güvencesiz çalışanlar, yaşlılar, engelliler, yoksullar, kadınlar çocuklar ve gençler olmak üzere, toplumun farklı grupları, bu depremden ciddi şekilde etkilenecek potansiyeldedir. Bahsi geçen savunmasız gruplar için doğacak bazı sorunlar, yoksulluk, insan onuruna uygun olmayan barınma koşulları, sosyal dışlanma, kamu hizmetlerinde meydana gelecek aksaklıklar, umutsuzluk ve mutsuzluk olabilmektedir. Deprem gibi hayatın günlük akışını bozan olayların ardından çocuklar, anne ve babasız kalma, eğitime olan ilginin azalması, sağlık problemleri, psikolojik sorunlar ve istismara uğrama gibi olumsuzluklarla mücadele etmek zorundadır. Türkiye’de yaşanan son depremlerin sonucu olarak çok sayıda çocuğun anne ve babasını

kaybederek evsiz kaldığı görülmüştür. Bu durum, afet bölgesindeki çocuk ve gençler için bağımlılık ve güvenlik sorunlarına zemin hazırlamaktadır. Özellikle ergen ve gençler, adölesan dönem değişimleri etkisiyle ve depremin negatif sonuçlarına bağlı olarak ne yapacağını bilememe, gelecek kaygısı ve sağlıklı düşünememeyle birlikte bağımlılık yapıcı maddelere ve bağımlılığa yönelebilmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

4.7. Depremin Ergen Sağlığına Etkileri

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişle birlikte bağımsız yaşama olan adaptasyon yeteneklerinin kazanıldığı, sosyal becerilerin geliştiği, yeni ilişkilerin kurulduğu ve yaşamın devamında sürdürülecek davranışların kazanıldığı bir dönemdir. DSÖ, 10-19 yaş arasındaki bireyleri ergen olarak kabul etmektedir. Dünya nüfusunun %16'sından fazlasını bu yaş grubundaki ergenler oluşturmaktadır (World Health Organization, 2024a; World Health Organization, 2023). Ergenlerde fiziksel, zihinsel ve psikososyal açıdan hızla büyümeler görülür. Büyüme ve gelişme sonucunda hisler, fikirler, kararlar ve dünyayı algılayış biçimleri şekillenir (World Health Organization, 2024b). Ergenlik dönemi bireysel kimliğin gelişim dönemidir (Cohen, 2003). Bu yüzden ergenler ruh sağlıklarını etkileyecek problemlerle bağımsız olarak baş edebilecek yeterli beceri, deneyim ve kaynaklara sahip değildir. Dolayısıyla afetlerin etkilerine karşı savunmasız olabilirler (Yao ve ark., 2017). Ergenler yaşam deneyimi açısından yeterince farkındalığa sahip değildir. Bunun bir sonucu olarak afet gibi majör travma durumlarından olumsuz etkilenme potansiyelleri daha da artmaktadır (Yeon ve ark., 2020; Kukuoglu, 2018; Erdur Baker, Yıldırım ve Altun, 2018).

Dünya çapında her yıl milyonlarca ergen farklı şekillerde afetlere maruz kalmaktadır. Deprem, kasırga, tsunami, sel, terör saldırıları gibi olaylar ergenleri pek çok şekilde etkiler (Jones ve Schmidt, 2013). Literatürde depremde etkilenen ergenlerde yaralanma, yaşadıkları evlerin yıkıldığını görme, ölümlere tanık olma, acı çeken insanlarla karşılaşma gibi stresörlere maruz kalmaya bağlı majör depresyon, anksiyete, panik ve konversif tepkilerin görüldüğü belirlenmiştir (Ekşi ve ark., 2008). Bunun yanı sıra ergen sağlığının depremde fiziksel ve zihinsel olarak ciddi şekilde etkilendiği ve umutsuzluğun görüldüğü saptanmıştır (Tang ve ark., 2015; Tanhan ve Kardaş, 2014). Travmaların bir sonucu olarak ergenlerde madde kullanımı gibi olumsuz tutumların gelişimi, endişe, uyku sorunları, okuldan kaçma, iştah sorunları, günlük hayata karşı ilgi kaybı, ebeveyn çatışmaları ve akademik başarısızlık gibi tepkiler gelişebilmektedir (Demirci, 2024; Cohen, 2003). Depremin üzerinden yıllar geçmiş olsa da ergenlerde travmatik stres belirtilerinin görüldüğü belirlenmiştir (Ediz ve Gülbahçe, 2019).

Şekil 13. Afet sonrasında çocuk ve ergenlerde görülen stres tepkileri

Yaş aralığı	Gerileyen Tepkiler	Fizyolojik Tepkiler	Duygusal ve Davranışsal Tepkiler
1- 5 yaş Okul öncesi	-Yatak ıslatmanın yeniden başlaması. -Parmak emme. -Korku (karanlık, hayvanlar, canavarlar, yabancılar).	-İştahsızlık. -Aşırı yemek. -Hazımsızlık, kusma, bağırsak ya da mesane sorunları (ishal, kabız, sfinkter kontrol kaybı). Uyku bozuklukları ve kötü rüyalar.	-Sinirlilik. -Birincil bakıcı ya da ebeveynlerden uzak kalma kaygısı. -İtaatsizlik. -Hiperaktivite. -Tikler. -Konuşma güçlükleri. -Saldırgan davranışlar. -Afet deneyiminin abartılması. -Deneyimlerle ilgili tekrar tekrar konuşma.
5 - 11 yaş Erken çocukluk	-Birincil bakıcı ya da ebeveynlere bağılılık. -Ağlama ya da sızlanma. -Aşırı sarılmak. -Vazgeçilen davranışlara yeniden dönmek. -beslenmek ya da giyinmek istemek.	-Baş ağrıları. -Görme ya da işitme şikayetleri. -Kötü rüyalar ve uyku bozuklukları. -Kaşıntı.	-Okul fobisi. -Oyun ve arkadaş gruplarından uzaklaşma. -Sinirlilik. -İtaatsizlik. -Afeti hatırlatan herhangi bir şeyden korkma (rüzgar, yağmur vb) -Saldırgan davranışlar. -Yaşananlar hakkında tekrar tekrar konuşma. -Kayıplara hüznün duyulması.
11 - 14 yaş Pre-adölesan	- Birincil bakıcı ya da ebeveynlerin dikkatini çekmek için küçük kardeşlerle rekabet. -Ev işlerini ve sorumluluklarını yerine getirmede başarısızlık.	-Baş ağrıları. -Belirsiz ağrı şikayetleri. -Aşırı yeme ya da iştahsızlık. -Bağırsak ve cilt sorunları. -Uyku bozuklukları.	-Akran faaliyetlere ilgi kaybı. - Akademik başarıda azalma. -Rahatsız edici davranışlar. -Kardeş ve ebeveynlerle ilişkilerde zorluk. -Üzüntü ya da depresyon. Antisosyal davranışlar (Çalmak, yalan söylemek).
14 - 18 yaş Adölesan	-Daha önceki davranış ve tutumların yeniden başlaması. -Önceki sorumlu davranışlarda azalma. -Ebeveynlerle olan özgürlük mücadelelerinde azalma. -Sosyal ilgi ve faaliyetlerde azalma.	-Baş ağrısı. -Uyku bozuklukları. -Deri döküntüleri. -Bağırsak ve mesane sorunları. -Belirsiz fiziksel şikayetler ve bunlarla ilgili abartılı korkular. -Dismenore ya da amenore.	-Fiziksel aktivitede belirgin artış ya da azalma. -Yetersizlik ve çaresizlik hislerinin ifadesi. -Suça yönelik davranışlar (hırsızlık, vandalizm). -Planlı hedeflere odaklanmada artan zorluk. -Depresyon. -İzolasyon.

(Columbia University Earth Institute National Center for Disaster Preparedness, 2018).

4.8. Sosyal Destek

Sosyal destek, stresli ve zor zamanlarda, kayıp süreçlerinde, olaylarla baş edilemediği ya da baş etmekte zorlanıldığı durumlarda, bireyin direncini artıran çevreden gelen, bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve fiziksel yardımların tümüdür (Kef, 1997). Yapılan çalışmalar, sosyal desteğin bireylerdeki psikolojik ve sosyolojik problemlerin çözümünde, tedavisinde ya da önlenmesinde oldukça önemli bir kaynak olduğunu belirtmektedir (Cinalioğlu ve Gazioğlu, 2022; Fariz ve Düşünceli, 2021).

4.9. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek türleriyle ilgili literatürde farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Ancak çoğunlukla, algılanan sosyal destek ve alınan sosyal destek türleri üzerinde durulur. Bireylerin psikolojisi için, algılanan sosyal desteğin, alınan sosyal destekten daha belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Stokes, 1985). Bu yüzden çalışmada sosyal desteğin algılanan türü üzerinde durulmuştur.

4.9.1. Alınan sosyal destek

Sosyal çevreden alınan desteğin somut ve nesnel olarak karşılığıdır. Yani sosyal desteğin niteliğinden çok niceliğini ifade etmektedir (Xia ve ark., 2012).

4.9.2. Algılanan sosyal destek

Bireyin çevresindekilerle arasında güçlü bağlarının olduğuna inanması ve onların kendisine destek sağlayacağına ilişkin varolan bilişsel algısıdır (Kef, 1997). Başka bir ifadeyle algılanan sosyal destek, bireyin sosyal ilişkilerinde sevildiğini, değer gördüğünü ve diğerleri için önemli olduğunu hissetmesidir (Yıldırım, 1997).

4.10. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal destek modelleriyle ilgili literatürde yaygın olarak kabul gören iki model vardır. Bunlar temel etki modeli ve tampon etki modelidir.

4.10.1. Temel etki modeli

Temel etki modeline göre sosyal desteğin direkt olarak bireylerin sağlığına olumlu etkisinin bulunduğu ve eksikliğinde bireylerin sağlığının olumsuz etkileneceği görüşü savunulmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

4.10.2. Tampon etki modeli

Tampon etki modeline göre stres yaratan olumsuz olaylarda sosyal desteğin sağlanması gerekmektedir. Tampon etki modeli denmesindeki neden, yaşanan olumsuz olaylarda sosyal desteğin bireyleri koruyarak adeta bir tampon etkisi göstermesidir. Tampon etki modeli olumsuz olaylar olmadıkça sosyal desteğe gereksinim olmadığını ifade eder (Cohen ve Wills, 1985).

4.11. Deprem Gibi Afetlerde Sosyal Desteğin Önemi

Afetler ani olarak gelişen ve bir çok olumsuzluğu beraberinde getiren olaylardır (EMDAT, 2023). Deprem de afetler içerisinde can ya da mal kaybıyla sonuçlanabilen, hayatın normal akışını bozan doğal bir afettir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2023b). 1998 – 2017 yılları arasında Yaşanan depremlerde 750 bin can kaybı yaşanırken 125 milyondan fazla kişinin depremde etkilendiği belirtilmektedir. Bireylerin depremde etkilenmesi; yaralanması, evini kaybetmesi ya da yaşadığı yerden ayrılmak zorunda kalması gibi durumları ifade etmektedir (World Health Organization, 2024c). Ciddi olumsuz sonuçlara neden olan deprem gibi afetler bireyin yalnızca fiziksel sağlığını değil ruh sağlığını ve refahını da olumsuz etkilemektedir (Cenat ve ark., 2020). Afete maruz kalan bireyler yoksulluk, iş kaybı, kaybedilmiş sosyal ilişkiler, aşırı kalabalık, güvensizlik, kişiler arası desteğin kaybı, keder, akut stres tepkileri, depresyon, anksiyete, alkol kötüye kullanım, depresyon, umutsuzluk, kaygı, üzüntü, uyku problemleri, yorgunluk, agresyon ve ağrı gibi sorunlar yaşayabilmektedir (World Health Organization, 2024c; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2024c; Şıkoğlu ve Güney, 2020). Afetlerin olumsuz etkilerinin azaltılmasında sosyal desteğin koruyucu ve Önemli bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Cinalioğlu ve Gazioğlu, 2022; İstanbul Valiliği Proje Koordinasyon Birimi, 2009).

Şekil 14. Afet olaylarına uyumu etkileyen faktörler



(İstanbul Valiliği Proje Koordinasyon Birimi, 2009).

Afetlerden sonra topluluklardan ve ailelerinden ayrılmak zorunda kalan bireyler stresli bir olayla karşılaştığında, çevresindeki destek kaynaklarına hızla erişebilen bireylere göre stresle baş etmede daha fazla zorluk yaşayabilir. Bireylerin sahip olduğu sosyal destek ile stresle baş etme becerileri arasında mutualist bir ilişki vardır. Başka bir ifadeyle sosyal desteğin yüksek

olması stresle baş etmeyi kolaylaştırır (The Johns Hopkins & Red Cross Red Crescent, 2008). Bu anlamda sosyal destek, deprem gibi afet durumlarında daha da önemlidir.

4.12. Afetlerde Sosyal Desteğin Ergen Sağlığına Etkileri

Abraham Maslow 1943 yılında Maslow İhtiyaçlar Teorisi Modeli'ni literatüre kazandırmıştır. Bu teoride kişilerin hayatı boyunca bir takım gelişimsel süreçlerden geçtiği savunulmaktadır. Model bir düzen içinde oluşturulurken fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik gereksinimlere yer verilmiştir. İhtiyaçlar Hiyerarşisi olarak da adlandırılan bu teori, sırasıyla fizyolojik, güvenlik, sosyal aidiyet, saygınlık, kendini gerçekleştirme ve kendini aşma süreçlerinden oluşmaktadır (Maslow, 1943). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nin temelinde yer alan fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri, yaşamın doğal akışını bozan deprem gibi doğal afetlerin ardından tam olarak karşılanamayabilmektedir. Kamu ve toplum her ne kadar bu konularda destek olsa da bireylerin arkadaş, aile ve yakın çevresindeki can kayıplarının telafisi mümkün olmamaktadır. Bu durumda Maslow'un teorisindeki üçüncü önemli ihtiyaç olan ve sosyal desteğin önemli bileşenlerinden biri olan ait olma, sevgi ve değer ihtiyaçlarının eksikliği yaşanabilmektedir (Maslow ve Lewis, 1987; Sarıgül, 2023).

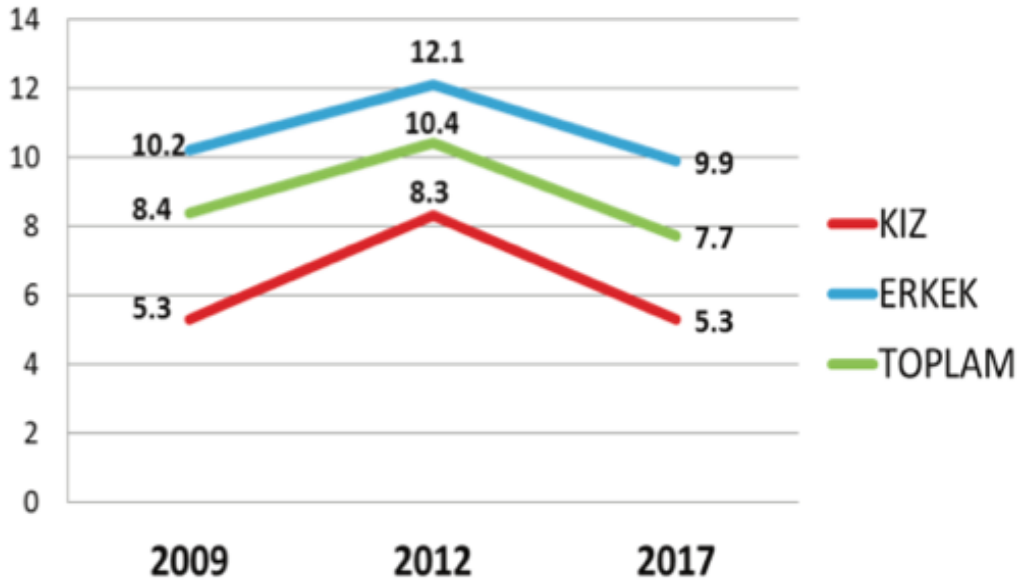
Afetler, can ve mal kayıplarına, güvende hissedilen yaşam alanlarının terk edilmesine, düşük yaşam standartlarında yaşama zorunluluğuna ve mevcut sosyal çevrenin dağılmasına sebep olmaktadır. Tüm bunlar afetzede bireylerde terapötik sosyal destek ağlarının kaybına ve yoğun stres gelişmesine zemin hazırlamaktadır (United States National Institute of Mental Health, 1985). Bireylerin hayatını derinden etkileyen afetler, travmalara, hastalıklara ve bazı sorunlara neden olabilmektedir (Güldü, 2023; Büyüksahin Çevik, 2024). Literatürde savaş gibi afetlerin bireylerde anksiyete, duygudurum bozuklukları, agresif kişilik bozukluğu, baskılanmış bağışıklık sistemi, sistemik hastalıklar ve ölüme dahi sebep olduğu belirtilmektedir (Schneiderman ve ark., 2005; Shaw, 2003).

Sosyal destek, stresli anda ya da normal zamanlarda bireyin ruh haline olumlu etki ederek, ona fayda sağlamaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Afet sonrası sosyal desteğin bireylerdeki stres ve sıkıntılarla daha iyi baş edilmesinde önemli bir kaynak olduğu, sosyal desteğin arttıkça anksiyete ve depresyonun azaldığı belirtilmektedir (Arnberg ve ark., 2012; Park ve ark., 2021). Özellikle sürdürülebilir algılanan sosyal destek, insan psikolojisine iyi gelerek, onu stresin meydana getireceği zararlı etkilerden korur (Norris ve Kaniasty, 1996).

4.13. Ergenlerde Sigara Kullanımı

Tütün kullanımı halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olmakla birlikte tüm dünyada yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olur. Tütün ürünlerine, ısıtılmış tütün, nargile, pipo, karanfil sigarası ve puro örnek verilebilir. Dünyanın en yaygın kullanılan tütün ürünü sigaradır (World Health Organization, 2023b). Dünya çapında 1,3 milyar insanın tütün ürünü kullandığı kaydedilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2016). Yetişkinlerin sigaraya başlama dönemleri incelendiğinde büyük çoğunluğun ergenlik döneminde sigaraya başladığı belirtilmektedir. Ergenlik çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemidir ve bu dönemde ergenler sigara içme gibi riskli davranışlarda bulunabilmektedir. (World Health Organization, 2023). Dünyada 10 ergenden 1'i sigara kullanmaktadır (World Health Organization, 2023; Burak, Söyler ve Pehlivan, 2020). DSÖ tanımına göre Türkiye'deki lise öğrencileri ergen olarak kabul edilmektedir. Şekil 15'te 2017 yılına ait verilere göre Türkiye'de 13 – 15 yaş aralığındaki ergenlerde tütün kullanım oranı %7,7'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Şekil 15. Türkiye'de 13-15 yaş arası gençlerde sigara kullanım durumu (%)



(T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017)

4.13.1. Deprem gibi afetlerin sigara kullanımına etkisi

Ergenler olumsuz durumlarla karşılaştığında bunlarla baş etmek yerine sigara gibi diğer zararlı maddelere güvenerek sorunlardan kaçmayı seçebilmektedir (Taştan, 2019). Ani gelişen ve oldukça travmatik sonuçlara sebep olan depremin ardından ergenlerde zararlı davranışlara eğilim görülebilmektedir. Yaşadıkları bölgeden ayrılmak zorunda olmak, yakınlarını ve

sevdiklerini kaybetmek, genç ve ergenlerin stres yaşayarak, bağımlılık türlerinin gelişmesine neden olabilmektedir (Heydarpour ve ark., 2020). Depremzede ergenlerde depremin uzun dönem etkisi olarak özellikle sigara bağımlılığı görülebilmektedir. Sigara bağımlılığı dışında uyku sorunları, panik atak ve depresyon gibi sorunlar da gelişebilmektedir (Merve ve Özsezer, 2021; Çetin Dağlı ve ark., 2018).

4.14. Uyku

Uykunun geçmiş yıllarda pasif bir süreç olduğuna inanılmaktaydı. Ancak yapılan çalışmalar yaşamın yaklaşık üçte birinin geçirildiği uykunun sağlığın sürdürülebilmesinde önemli bir rolü olduğunu ve pasif değil aktif bir süreç olduğunu kanıtlamıştır (Türk Nöroloji Derneği, 2024). Uyku, tüm canlıların ortak fizyolojik özelliklerinden biridir. Her canlının farklı şekillerde de olsa uyku ihtiyacı vardır (Bican Demir, 2022). Toplumsal yaşamın modernleşmesiyle birlikte uyku problemleri artmaya başlamıştır (Chaput ve ark., 2016; United States National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2024). Uyku sürecinde canlılar, dinlenerek günlük yaşam aktiviteleri için gerekli enerjiyi kazanır. Düzenli uyku, depresyon riskini azaltır, hafızayı ve immün sistemi güçlendirir, odaklanmayı artırır, stres kontrolü sağlar, dolaşım ve iskelet sistemi faaliyetlerini düzenler, protein sentezi ve büyüme hormonunu artırır (Kısabay Ak, 2022).

4.14.1. Uyku kalitesi ve uykusuzluk

Uyku kalitesi bireyin gece uykusunda bölünme yaşamadan, uyandıktan sonra kendini yeni güne hazır ve dinç hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Uyku kalitesi öznel ve nesnel parametrelerle değerlendirilebilir (Üstün ve Çınar Yücel, 2011; Ağargün ve ark., 1996). Amerikan Psikiyatri Birliği uykusuzluğu, uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede güçlük, uyandıktan sonra uyuyamama gibi durumların yaşandığı, haftada en az 3 gece yaşanan ve en az 3 ay süreceği ön görülen bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi ise uykusuzluğu, uyuyabilmek için şartların uygun olmasına rağmen, uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede, uyku bütünlüğü ya da kalitesinde tekrarlayan bozulmalara ek olarak günlük yaşamda bazı sorunlarla kendini gösteren bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (American Sleep Disorders Association, 2005).

4.14.2. Ergenlerde uykunun önemi

Ergenlerde uyku kalitesinin kötü olduğu ve uykunun, alkol kullanımı, kafeinli içecek tüketimi, iştah değişiklikleri, geçmiş bedensel ve ruhsal hastalık öyküsü gibi pek çok faktörden etkilendiği saptanmıştır (Aysan ve ark., 2014; Şenol ve ark., 2012).

Deprem gibi travmatik afetler de uykuyu etkileyen diğer önemli faktörlerdendir. Depremden sonra en fazla uyku sorunu yaşayan gruplar arasında yaşlılar, kadınlar, direkt olarak travmaya maruz kalanlar, kayıplar yaşayanlar ve ölüme tanık olanlar sayılabilmektedir. Depremde çocuk ve ergenlerde de sıklıkla görülen uyku sorunları dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Türk Nöroloji Derneği, 2023; Garipey ve ark., 2020). Travmatik olaylardan kaynaklanan uyku problemleri iyileşmeyi engellediği gibi ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Giannakopoulos, 2021). Uyku sağlıklı bir ergenlik dönemi geçirilmesinde önemli bir noktadır (Wolfson ve Carskadon, 1998). Bu yüzden ergenlerde afet gibi travmalara bağlı uyku problemleri önemli bir konudur (Giannakopoulos, 2021). Bireylerin depremden sonraki süreçte ruhsal danışma merkezine en sık başvurma sebepleri arasında uyku bozukluklarının yer aldığı belirlenmiştir (Özmenler ve ark., 2001). Normal zamanlarda dahi uyku sorunları yaşayan ve kötü uyku kalitesine sahip ergenler, afetlere maruz kaldıktan sonraki süreçte uykuya ilgili sorunları daha şiddetli yaşayabilir (Gordon ve ark., 1999; Tekcan ve ark., 2020). Literatürde zorluklarla mücadele eden ergenlerin uykusuzluk oranı diğerlerinden daha yüksek olarak saptanmıştır (Wang, 2016). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2016'daki konsensus raporunda çocuk ve ergenler için gerekli uyku sürelerini belirlemiştir. Belirlenen süreler Şekil 16'da gösterilmiştir.

Şekil 16. Çocuk ve Ergenler İçin Önerilen Uyku Süreleri

Yaş Grubu	Önerilen Uyku Süresi (24 saat (şekerlemeler dahil))
0 – 3 ay	Yeterli kanıt olmadığından öneri verilmemiştir.
4 - 12 ay bebekler	12- 16 saat
1 – 2 yaş çocuklar	11 – 14 saat
3 – 5 yaş çocuklar	10 – 13 saat
6 – 12 yaş çocuklar	9 – 12 saat
13 18 yaş ergenler	8 – 10 saat

(Paruthi ve ark., 2016).

Düzenli ve önerilen saatten daha az uyumanın bireylerde dikkat eksikliği, davranış ve öğrenmeyle ilgili sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda yetersiz uykunun hipertansiyon, diyabet, obezite, depresyon, kaza ve yaralanma durumlarıyla karşılaşma riskini artırdığı saptanmıştır. Ergenlerde yetersiz uykunun intihar düşüncesi ve girişimleri gibi kendine zarar verme eğilimini artırdığı, okul başarısını azalttığı belirlenmiştir. Yeterli düzeyde uykunun ergenlerde olumlu alışkanlıklar kazanılmasında etkili olduğu, dikkatsizliği ve antisosyal tutumları azalttığı belirtilmektedir (Paruthi ve ark., 2016; Gao ve ark., 2022).

4.14.3. Deprem gibi afetlerin uykuya etkisi

Afetler insan sağlığını pek çok şekilde etkilemektedir. Literatürde afetlerden sonra bireylerde sıklıkla uyku problemlerinin yaşandığı ve uykusuzluk prevalansını arttığını bulan çalışmalar mevcuttur. Özellikle deprem gibi afetlerde yaşanan kayıplar, ev hasarı, toplu yaşam alanları ve yaşam standartlarının düşmesi, bireylerin uyku ile ilgili süreçlerini ciddi şekilde etkiler (Ide-Okochi ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2020; Psarros ve ark., 2017; Tsuchiya ve ark., 2015; Tempesta ve ark., 2013; Sugiura ve ark., 2013).

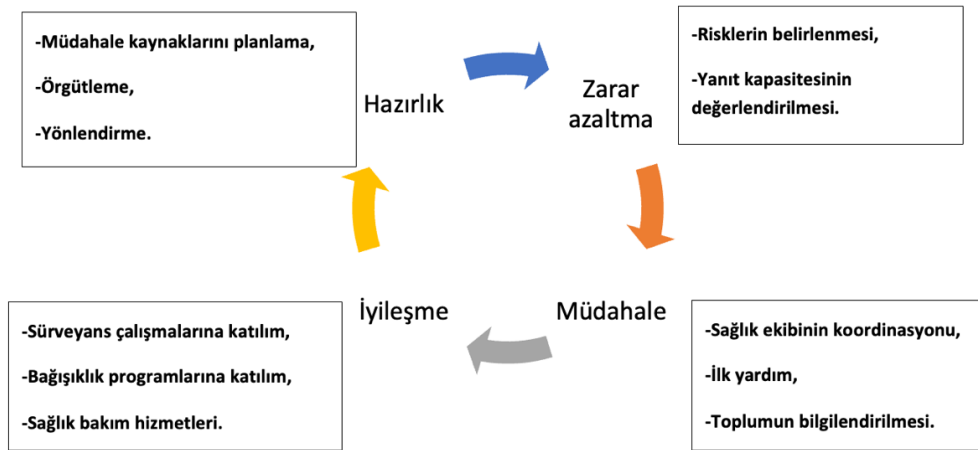
4.15. Afetlerde Ergen Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşirelerinin Roller

Hemşirelik, her yaştan birey, aile, grup ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi, hastalık durumunda iyileştirmeyi hedefleyen, özerk, iş birlikçi bakım faaliyetlerini kapsayan, hemşirelik sürecini uygulayan, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini

Dünyada modern hemşireliğin bazı rolleri bulunmaktadır. Bunlar bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, kariyer geliştirici, danışman, özerk ve sorumluluk sahibi olma, iletişim ve koordinatörlük rolleridir (Türk Hemşireler Derneği Bülteni, 2019; Aydemir Gedük, 2018). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) tanımına göre hemşirelik, her yaştan birey, aile, grup ve topluluktan sağlıklı ya da hasta bireylerin özerk ve işbirlikçi bakımını kapsar (International Council of Nurses, 1987). 2010 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğine göre hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, birey, aile toplum ve grupların sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesi, yaşam kalitesini artırıcı bakım, hekim direktifiyle tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması, planın uygulanmasıdır. Hemşirelerin, sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, yönetim, araştırma, iş birliği, kalite geliştirme ve iletişimi sağlama rolleri bulunmaktadır. Hemşireler doğum öncesinden başlayarak, yaşamın tüm evrelerinde mesleki standartları ve etik ilkeler doğrultusunda bakım verir (T.C. Resmi Gazete, 2010). Hemşireler, tüm sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Hem klinikte hem de yönetim düzeyindeki yapılanmalarda önemli rolleri vardır. Bazen bir hastanın göreceği ilk ve tek sağlık uzmanı olabilmektedir. Kaliteli bakımın sağlanması ve olumlu sağlık sonuçlarının elde edilmesinde hemşirelerin önemi tartışılmazdır (World Health Organization, 2024e). Türkiye'de afet ve olağan üstü durumlarda hemşirelerin görevleriyle ilgili 2010 hemşirelik yönetmeliğinde bazı sorumluluklara yer verilmiştir. Ancak bunlar yalnızca başhemşire ile sınırlıdır. Afet ve olağanüstü durumlarda başhemşirenin sorumlulukları kapsamında olağan üstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle iş birliği içinde, acil durum planlamaları yapması, protokol geliştirme ya da geliştirilmesini sağlama ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak

üzere ekibini hazırlamasına yer verilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2010). Dünyada hemşirelerin afetlerde aktif olarak rol alması Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'ndaki başarılarıyla birlikte ivme kazanmıştır (McDonald, 2014). Halk sağlığı hemşireleri de dahil olmak üzere hemşirelerin toplumdaki bireylere karşı afet öncesi, afet sırası ve sonrasında bazı önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu rol ve sorumluluklar afet yönetimine katılım, bölgelerde bulaşıcı hastalık taramaları, acil durumların belirlenmesi, triyaj, sağlık eğitimi, psikososyal danışmanlık, iletişim ve koordinasyondur (Cangöl Söğüt, 2023). Yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında afetlerde hemşirelerin rolleri kapsamında, afete kişisel ve profesyonel hazırlık, yaralıların organizasyonu, tahliye, kriz yönetimi, liderlik, değerlendirme, yeniden yapılandırma ve hayatta kalanların rehabilitasyonu konuları belirlenmiştir (Firouzkouhi ve ark., 2021).

Şekil 17. Afet aşamalarına göre hemşirelerin bazı rol ve sorumlulukları.



(Grochtdreis ve ark., 2016)

Halk sağlığı hemşireleri, afetlerin zararlı etkilerini, sağlık ve yaşamla ilişkili riskleri faaliyetleriyle en aza indirmeye odaklanır (International Council Of Nurses, 2009; Gebbie ve Qureshi, 2002). 2010'da yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde halk sağlığı hemşireliğinin alt alanlarının görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu alanlardan biri okul sağlığı hemşireliğidir. Okul sağlığı hemşiresi, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanında, sağlık risklerinin erken tanınmasında gereken önlemlerin alınmasını sağlar. Öğrencilere sağlıkla ilgili olumlu davranışların kazandırılması için sağlık eğitimleri (sigaranın zararları, hastalıklardan korunma, ilk yardım) planlar ve yürütür. Öğrencilerin psikolojik ve fiziksel potansiyellerini gözlemleyip yönlendirerek, ortaya koymalarını sağlar (T.C. Resmi Gazete, 2010b). Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) okul hemşireliği uygulamalarını, öğrenci sağlığını koruyan ve teşvik eden, akademik başarının ilerlemesini

destekleyen, gelişimi destekleyen uygulamalar şeklinde tanımlamaktadır. Okul hemşiresinin etik ilkeler doğrultusunda kanıta dayalı uygulamalarla sağlık ve eğitim arasında bir köprü görevi gördüğü, bakımın koordinasyonunu sağlayan, kaliteli öğrenci bakımını savunan, birey ve toplulukların potansiyellerini geliştirmelerini destekleyen liderler olduğu savunulmaktadır (United States North Carolina School Health Program, 2024). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde okul sağlığı hemşirelerinin afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasındaki süreçte bazı görev ve sorumlulukları şekil 18’de gösterilmiştir (Molu, 2022). Şekilde yer alan görev ve sorumlulukların dışında afet sonrası süreçte öğrencilerin psikolojik bakımlarının da sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hemşireler öğrencilerin sosyal destek mekanizmalarına da destek olmaktadır (Molu, 2022).

Şekil 18. Okul hemşirelerinin afet süreçlerindeki görev ve sorumlulukları

Afet Öncesi	Afet Sırası	Afet Sonrası
-Afet ve acil eylem planı hazırlamak, -Gerekli malzemeleri temin etmek, -Afet çantası hazırlamak, -Toplumu bilinçlendirmek, - Afet anında neler yapılacağını belirlemek ve eğitimlerini vermek, -Okullarda tatbikat yapmak.	-Kendi güvenliğini sağlamak, -Afet alanındaki paniği önleyerek, yaralı ve hastaları belirlemek, -Trijaj ve ilk yardım yapmak, -Afet planını uygulamak ve orada bulunan kişilere liderlik yapmak, -Arama kurtarma ekibinde yer almak, - Afet yönetimi, afet bölgesinin düzenlenmesi, iş birliği ve koordinasyonu sağlamak.	-Trijaj, acil yardım, ilk yardım ve sağlık müdahalesi, -Bölge halkına güvenli su ve gıda temini, -Halkı bilinçlendirmek, salgın hastalıklar ve sanitasyon konusunda eğitimler vermek, -Hasar tespiti ve kayıpların belirlenmesi, -Psikolojik destek sağlamak, toplum ruh sağlığını desteklemek, -Afet sonrası eylem planı uygulamak, güvenli bölgelere bireyleri yönlendirmek, -Koruyucu hizmetler, izolasyon, rehabilitasyon. -Yeni afetlere karşı gereken önlemlerin alınması. -İş birliği yapmak ve yönlendirmeler yapmak.

(Molu, 2022)

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı türde gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen illerden biri olan Adıyaman ili Merkez ilçesindeki depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı, uyku kalitesi ve uykusuzluğa etkisini incelemektir.

5.2. Araştırma Soruları

Depremzede lise öğrencilerinin ;

1. Algıladıkları sosyal destek ile günlük sigara kullanım miktarı ve sigara kullanım özellikleri arasında fark var mıdır?
2. Deprem öncesi ve sonrası sigara kullanım miktarları arasında fark var mıdır?
3. Deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları arasında fark var mıdır?
4. Algıladıkları sosyal destek ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
5. Algıladıkları sosyal destek ile uykusuzluk arasında ilişki var mıdır?
6. Algıladıkları sosyal destek ile uyku problemi yaşama durumları arasında fark var mıdır?

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

5.3.1. Bağımlı değişkenler: Sigara kullanım özellikleri, uyku kalitesi ve uykusuzluktur.

5.3.2. Bağımsız değişkenler: Algılanan sosyal destektir.

5.4. Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri

5.4.1. Dahil edilme kriterleri

- Adıyaman'ın Merkez ilçesinde bir devlet lisesinde okuyor olmak,
- Depremzede olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak,

5.4.2. Dışlanma kriterleri

- Deprem zamanında Adıyaman ilinin dışında yaşıyor olmak,
- Depremzede olmamak,
- Psikiyatrik tanı almamış olmak.

5.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Adıyaman Merkez'deki bir fen, bir güzel sanatlar, bir mesleki teknik anadolu, üç imam hatip ve üç anadolu lisesinde olmak üzere toplam dokuz okulda, Ekim - Kasım 2023 tarihleri arasında yüz yüze yürütülmüştür.

5.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adıyaman Merkez'de ikamet eden dokuz lisenin depremzede öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 2000 öğrenci katılmıştır ancak geçerli kabul edilen 1579 anket ile araştırma tamamlanmıştır. Geçersiz kabul edilen anketler eksik ve hatalı doldurulduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir.

5.7. Veri Toplama Araçları

Veriler 12 sorudan oluşan “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (Eker ve Arkar, 1995) 10 sorudan oluşan “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” (Ağargün ve ark., 1996) 6 sorudan oluşan “Bergen Uykusuzluk Ölçeği” (Bay ve Ergün, 2018) araştırmacılar tarafından hazırlanan 18 soruluk Depremzede Öğrenci Bilgi Formu ve 19 sorudan oluşan Depremzede Öğrencilerde Sigara Kullanım Değerlendirme Anketi ile yüz yüze toplanmıştır.

5.7.1. Depremzede öğrenci bilgi formu

18 sorudan oluşan anket araştırmacılar tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, sınıf, okul türü, kardeş sayısı, kalınan yer, ekonomik durum, deprem sonrası akut dönemde kalınan yer, deprem öncesi kronik hastalık durumu, deprem öncesi uyku problemi durumu, evin depremden etkilenme durumu, depremde kaybedilen yakınlar, depremden sonra kurtarılmayı bekleme durumu, depremden sonra sağlık sorunu yaşama durumu, kendini suçlu hissetme durumu ve yaşamı olumsuz etkileyen sorunlardan oluşmaktadır.

5.7.2. Depremzede öğrencilerde sigara kullanım değerlendirme anketi

Anket araştırmacılar tarafından hazırlanan 19 sorudan oluşmaktadır. Aile sigara kullanım durumu, sigara kullanma durumu soruları ortak cevaplanması gereken sorulardır. Anketin devamında sigara kullanan öğrenciler 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ve 13. sorular sorulmuştur. Sigara kullanan öğrencilere ne zamandır kullandığı, günde ne kadar kullandığı, çevreden uyarı alma durumu, stres durumunda kullanım miktarında değişim olma durumu, yalnız hissettiğinde kullanım miktarında değişim olma durumu, depremden sonra sigara kullanım miktarında değişim olma durumu, depremden önce sigara kullanım durumu, depremden önce kullanıyorsa günlük kullanım miktarı ve sigarayı bırakma niyeti gibi sorular sorulmuştur.

Sigara kullanmayan öğrenciler 14,15,16,17,18 ve 19. soruları cevaplamıştır. Bu sorularda depremden sonra sigara kullanmayı merak etme durumu, depremden sonra sigara kullanmayı deneme durumu, sigara kullanımının havalı olduğunu düşünme durumu, gelecekte sigara kullanmayı düşünme durumu gibi sorular sorulmuştur.

5.7.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ)

1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin algıladığı sosyal destek faktörlerini belirlemeye yöneliktir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği 1955 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Toplamda 12 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan) likert tipi bir ölçektir. Ölçekte aile, arkadaş ve özel kişi desteğini belirlemek üzere her biri dört maddeden oluşan üç alt boyut vardır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Zimet ve ark, 1988). Eker ve Arkar’ın geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; ölçek için bildirilen Cronbach alfa değeri 0,85’tir (Eker ve Arkar, 1995). Bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0,82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri özel kişi için 0,78 aile için 0,78 ve arkadaş için 0,81 olarak hesaplanmıştır.

5.7.4. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)

1989 yılında Buysse ve ark. geliştirdiği bir indekstir. Bireylerin bir aylık süredeki uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılır. Toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 19’u bireyin kendini değerlendirmesi için sorulur. Diğer 5 soru ise bireyin oda arkadaşı veya varsa eşi tarafından cevaplanır. Ölçekteki 19. Soruda katılımcının herhangi bir oda arkadaşının veya eşinin olup olmadığı sorgulanır ve bu sorunun cevabı puana dahil edilmez. PUKİ toplam puanı ve bileşen puanlarının hesaplanmasında katılımcının kendisinin yanıtladığı ilk 18 soru kullanılmaktadır. Katılımcı tarafından yanıtlanan 18 soru, uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latansı (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) olmak üzere 7 bileşenle ilgili bilgi vermektedir. Her bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Bu 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam puanı 5 ve altında olan kişilerin uyku kalitesi “iyi”, puanı 5’in üzerinde olan bireylerin uyku kalitesi “kötü” olarak değerlendirilmektedir (Ağargün ve ark, 1996). Türkçe geçerlik ve güvenirliğini 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları yapmıştır.

Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak belirtilmiştir. Bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0,71 olarak hesaplanmıştır.

5.7.5. Bergen uykusuzluk ölçeği (BUÖ)

Pallesen ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek uykusuzluk için resmi ve klinik tanılayıcı kriterlere dayanmaktadır. Bergen Uykusuzluk Ölçeği DSM-4 tanı kriterleri temel alınarak oluşturulmuş olmakla birlikte DSM-5 tanı kriterlerine de uygundur. Ölçek uykusuzluğun farklı semptomlarını ölçen altı sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar geçtiğimiz ay boyunca çeşitli yönlerden uyku problemleri deneyimlediği haftalık gün sayısını 0 ile 7 arasında, 8 puanlık ölçüm üzerinden ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 42'dir. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçeğin adölesanlarda Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bay ve Ergün (2018) tarafından yapılmış ve uykusuzluğu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Gece (1., 2. ve 3. sorular) ve gündüz (4., 5. ve 6. sorular) semptomları olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,72, gündüz semptomları alt boyutu için 0,79 ve gece semptomları alt boyutu için 0,63'tür. Bu çalışma için toplam Cronbach alfa değeri 0,79, gündüz semptomları alt boyutu için 0,78 ve gece semptomları alt boyutu için 0,70 olarak hesaplanmıştır. DSM-5 tanı kriterine göre; ölçeğin ilk üç sorusundan en az birinden 3 puan ve üzerinde almak ve buna ek olarak son iki sorudan en az birinden üç ve üzerinde puan almak uykusuzluk olarak değerlendirilir. Toplam puan üzerinden de değerlendirme yapılabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça uykusuzluk artmaktadır (Bay ve Ergün, 2018).

5.8. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim ve Kasım 2023 tarihleri arasında yüz yüze anket aracılığıyla toplanmıştır. Anketler okul müdürlerinin onayı sonrasında kağıt baskı olarak araştırmacı ve öğretmenler tarafından öğrencilere dağıtılmıştır.

5.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 27 (IBM) istatistik programı kullanıldı. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Sürekli verilerin dağılımı normallik testleri (Kolmogorov – Smirnov) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İki çoklu grup arasındaki fark Ki kare testi ile analiz edilmiştir. Veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

5.10. Etik Konular

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden 21.06.2023 tarihinde etik kurul izni, Adıyaman Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 12.09.2023 tarihinde kurum izni, okul müdürleri ve öğretmenlerin izni, gönüllü öğrencilerin ve velilerin izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan üç ölçek için de sorumlu yazarlardan mail yoluyla kullanım izinleri alınmıştır.

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Verilerin öz bildirime dayalı olarak toplanması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

6. BULGULAR

6.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Deprem Sonrasına İlişkin Bulgular

Tablo 1’de öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin %55,7’si kız, yaş ortalamaları $15,40 \pm 1,12$ ’dir. Yüzde 24,8’i 9. sınıf, %27,7’si 10. sınıf, %28,6’sı 11. sınıf ve %18,9’u 12. sınıftır. Yüzde 50,8’i Anadolu, %29,2’si Anadolu İmam Hatip, %8,8’i Güzel Sanatlar, %5,8’i Fen ve %5,4’ü Mesleki teknik Anadolu lisesindedir. Yüzde 74,2’si evde, %13’ü konteynerde, %6,9’u yurtt/pansiyonda kalmaktadır. Yüzde 62,1’inin ekonomik durumu orta, %2,6’sının çok iyi ve %2’sinin çok kötüdür. Yüzde 12,4’ünün kronik hastalığı vardır.

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n=1579)

Değişkenler	Min-Maks	Ort $\pm$ SS	
Yaş	13-18	15,40 $\pm$ 1,12	
		n	%
Cinsiyet	Kız	879	55,70
	Erkek	700	44,30
Sınıf	9.sınıf	391	24,80
	10.sınıf	438	27,70
	11.sınıf	452	28,60
	12.sınıf	298	18,90
Okul türü	Anadolu	802	50,80
	Anadolu İmam Hatip	461	29,20
	Güzel Sanatlar	139	8,80
	Fen	92	5,80
	Mesleki Teknik Anadolu	85	5,40
Yaşanan yer	Ev	1172	74,20
	Konteyner	206	13,00
	Yurt, pansiyon	108	6,90
	Prefabrik ev, bağ evi	39	2,50
	Apart	32	2,00
	Çadır	22	1,40
Ekonomik durum	Orta	981	62,10
	İyi	370	23,40
	Kötü	155	9,80
	Çok iyi	41	2,60
	Çok kötü	32	2,00
Kronik hastalık varlığı	Evet	196	12,40
	Hayır	1383	87,60

n: Öğrenci sayısı **%:** Yüzde **Ort:** Ortalama **SS:** Standart sapma
Min: Minimum değer **Maks:** Maksimum değer

Tablo 2’de öğrencilerin deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikler verilmiştir. Buna göre öğrencilerin depremden sonraki ilk 10 gün çoğunlukla kaldıkları yerlerin dağılımları incelendiğinde %26,2’sinin arabada, %17,9’unun evde, %17,2’sinin il dışında bir akraba evinde, %16’sının çadırda, %10,3’ünün dışarda (park, bahçe), %4,1’inin bağ evinde, %3,2’sinin konteynerda, %1,6’sının dükkanda, %2,2’sinin otelde/apartta ve %1,4’ünün diğer yerlerde (hastane, yurt, havalimanı) kaldığı görülmüştür.

Öğrencilerin yaşadıkları evin depremde etkilenme düzeyleri incelendiğinde %55,9’unun az hasarlı, %24,9’unun ağır hasarlı, %9,8’inin hasarsız, %7,3’ünün evlerinin yıkıldığı ve %2,1’inin orta hasarlı olarak etkilendiği belirlenmiştir.

Depremden sonra öğrencilerin %6,2’si enkazdan kurtarılmayı beklerken %28’i kendini suçlu hissetmiş ve %23’ü çevresinden en az bir yakını kaybetmiştir.

Öğrencilerin %36,7’sinin depremde sonra sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin depremde sonra kalıcı sağlık sorunu yaşama dağılımları incelendiğinde %19,3’ünün stres yaşadığı, %13,6’sının kaygı bozukluğu yaşadığı, %13’ünün depresif hissettiği, %10,6’sının panik hissettiği ve %0,2’sinin ise diğer (böbrek yetmezliği, organ kaybı) sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur.

Öğrencilerin %90,6’sının yaşamını etkileyen önemli sorunları vardır. Bu sorunlardan %80,7’si gelecek kaygısı, %37,3’ü maddi, %24,6’sı ulaşım, %15,9’u barınma, %12,7’si sağlık, %10’u beslenme, %2,2’si psikolojik ve %1’i ailevi sorundur.

Tablo 2. Öğrencilerin deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri

Yaşantılarına ait özellikler	n	%
Depremden sonraki ilk 10 gün çoğunlukla kalınan yer	Araba	414 26,20
	Ev	283 17,90
	İl dışı akraba evi	271 17,20
	Çadır	252 16,00
	Dışarda (park, bahçe)	162 10,30
	Bağ evi	65 4,10
	Konteyner	50 3,20
	Otel, apart	35 2,20
	Dükkan	26 1,60
	Diğer (hastane, yurt, havalimanı)	21 1,40

Yaşantılarına ait özellikler		n	%
Yaşadıkları evin depremde etkilenme durumu	Az Hasarlı	882	55,90
	Ağır Hasarlı	392	24,90
	Hasarsız	155	9,80
	Yıkıldı	115	7,30
	Orta hasarlı	33	2,10
Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu	Evet	98	6,20
	Hayır	1480	93,80
Depremden sonra kendini suçlu hissetme	Evet	442	28,00
	Hayır	1137	72,00
Depremde çevresinden bir yakını kaybetme	Evet	363	23,00
	Hayır	1216	77,00
*Depremden sonra sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	579	36,70
	Hayır	1000	63,30
-Stres yaşama durumu	Evet	305	19,30
	Hayır	1274	80,70
-Kaygı bozukluğu yaşama durumu	Evet	214	13,60
	Hayır	1365	86,40
-Depresif hissetme durumu	Evet	205	13,00
	Hayır	1374	87,00
-Panik hissetme durumu	Evet	168	10,60
	Hayır	1411	89,40
-Diğer (böbrek yetmezliği, organ kaybı)	Evet	3	0,20
	Hayır	1577	99,80
*Yaşamı etkileyen önemli sorun varlığı	Evet	1431	90,60
	Hayır	148	9,40
-Gelecek kaygısı	Evet	1275	80,70
	Hayır	304	19,30
-Maddi sorun	Evet	589	37,30
	Hayır	990	62,70
-Ulaşım sorunu	Evet	389	24,60
	Hayır	1190	75,40
-Barınma sorunu	Evet	251	15,90
	Hayır	1328	84,10
-Sağlık sorun	Evet	201	12,70
	Hayır	1378	87,30
-Beslenme sorunu	Evet	158	10,00
	Hayır	1421	90,00
-Ailevi sorun	Evet	16	1,00
	Hayır	1563	99,00

*Birden fazla seçenek işaretlendi n: Öğrenci sayısı %: Yüzde

6.2. Öğrencilerin Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3'te öğrencilerin sigara kullanım özellikleri verilmiştir. Buna göre öğrencilerin %8,4'ü sigara kullanırken %66,8'inin ailesinde sigara kullanan bireyin olduğu belirtilmiştir.

Sigara kullanmayan öğrencilerin %16,8'inin depremden sonra sigara kullanmayı merak ettiği, %10,4'ünün ise depremden sonra denediği bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilerin %13,6'sı 0-6 aydır, %12,9'u 7-12 aydır, %46,2'si 1-3 yıldır, %15,9'u 3-5 yıldır ve %11,4'ü ise 5 yıldan fazla süredir sigara kullandığını belirtmiştir.

Sigara kullanan öğrencilerin depremden önce günlük sigara kullanım miktarları incelendiğinde %47'si 10 tane veya daha az, %24,2'si 11-20 tane, %7,6'sı 21-30 tane ve %7,6'sı 31 ve üzerinde sigara kullandığı belirlenmiştir.

Sigara kullanan öğrencilerin depremden sonra günlük kullanım miktarları incelendiğinde %51,5'i günde 10 tane veya daha az, %28'i günde 11-20 tane, %9,1'i günde 21-30 tane ve %11,4'ü günde 31 ve daha fazla miktarda sigara tükettiği belirlenmiştir.

Sigarayı bırakması için çevresinden teşvik edilen öğrencilerin oranı %72'dir.

Sigara kullanan öğrencilerin stresliyen sigara kullanım miktarında artış olanların oranı %65,9 değişmeyenlerin oranı 16,7 ve azalanların oranı %17,4 olarak bulunmuştur.

Yalnızken sigara kullanımında artış olan öğrencilerin oranı %65,9, değişmeyenlerin oranı %25,8 ve azalanların oranı %8,3'tür.

Depremden sonra öğrencilerin sigara kullanım miktarındaki değişim incelendiğinde %62,1'inin arttığı, %21,2'sinin değişmediği ve %3'ünün azaldığı saptanırken %13,6'sının depremde sonra sigaraya başladığı belirlenmiştir.

Sigara kullananların %44,7'si sigara bırakmayı hiç denememişken, %40,2'si 1-3 kez, %6,1'i 4-6 kez ve %9,1'i 7 veya daha fazla kez sigara bırakmayı denemiştir.

Sigara kullananların %65,9'u sigara bırakmayı düşünmediğini, %21,2'sinin gelecek 1 ay içinde bırakacağını ve gerekli desteği nereden alacaklarını bildiğini, %1,5'i gelecek 1 ay içinde bırakacağını fakat gerekli desteği nereden alacağını bilmediğini, %5,3'ü gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakacağını ve gerekli desteği nereden alacaklarını bildiğini, %6,1'i ise gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakacağını fakat nerden destek alacaklarını bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin sigara kullanım özellikleri

Özellikler		n	%
Sigara kullanım durumu	Sigara kullanan	132	8,40
	Sigara kullanmayan	1447	91,60
Ailede sigara kullanan birey varlığı	Evet	1054	66,80
	Hayır	525	33,20
Sigara kullanmayıp depremden sonra sigarayı merak etme durumu	Evet	243	16,80
	Hayır	1204	83,20
Sigara kullanmayıp depremden sonra sigarayı deneme durumu	Evet	151	10,40
	Hayır	1296	89,60
Sigara kullanan öğrencilerin kullanım süresi	0 - 6 ay	18	13,60
	7 - 12 ay	17	12,90
	1 - 3 yıl	61	46,20
	3 - 5 yıl	21	15,90
	5 yıldan fazla	15	11,40
Sigara kullanan öğrencilerin depremden önce günlük sigara kullanım miktarı	10 tane veya daha az	62	47,00
	11 - 20 tane	32	24,20
	21 - 30 tane	10	7,60
	31 ve üzeri	10	7,60
	Kullanmıyordum	18	13,60
Sigara kullanan öğrencilerin depremden sonra günlük sigara kullanım miktarı	10 tane veya daha az	68	51,50
	11 - 20 tane	37	28,00
	21 - 30 tane	12	9,10
	31 ve üzeri	15	11,40
Sigarayı bırakması için çevresinde teşvik eden birey varlığı	Evet	95	72,00
	Hayır	37	28,00
Sigara kullanan öğrencilerin stresliken sigara kullanımındaki değişim	Artar	87	65,90
	Değişmez	22	16,70
	Azalır	23	17,40
Sigara kullanan öğrencilerin yalnızken sigara kullanımındaki değişiklik	Artar	87	65,90
	Değişmez	34	25,80
	Azalır	11	8,30
Sigara kullanan öğrencilerin depremden sonra sigara kullanım miktarındaki değişim	Arttı	82	62,10
	Değişmedi	28	21,20
	Azaldı	4	3,00
	Yeni başladım	18	13,60
Sigara kullanan öğrencilerin bırakmayı deneme girişimleri	Hayır	59	44,70
	Evet, 1-3 kez bırakmayı denedim	53	40,20
	Evet, 4-6 kez bırakmayı denedim	8	6,10
	Evet, 7 veya daha fazla kere bırakmayı denedim	12	9,10

Özellikler		n	%
Sigara kullanan öğrencilerin sigarayı bırakma niyeti	Evet, gelecek 1 ay içinde bırakacağım ve nereden destek alacağımı biliyorum	28	21,20
	Evet, gelecek 1 ay içinde bırakacağım fakat nereden destek alacağımı bilmiyorum	2	1,50
	Evet, gelecek 6 ay içinde bırakacağım ve nereden bırakacağımı biliyorum	7	5,30
	Evet, gelecek 6 ay içinde bırakacağım fakat nereden destek alacağımı bilmiyorum	8	6,10
	Hayır, bırakmayı düşünmüyorum	87	65,90

n: Öğrenci sayısı **%:** Yüzde

Tablo 4’te cinsiyete göre sigara kullanım durumları verilmiştir. Kız öğrencilerin sigara kullanım oranı %2,7 iken erkek öğrencilerin sigara kullanım oranı %15,4 olarak bulunmuştur. Buna göre cinsiyetler arasında sigara kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (χ^2 :82,018 p<0,001).

Tablo 4. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanım durumları

Değişkenler		Sigara kullanım durumu				χ^2	p
		Evet		Hayır			
Cinsiyet		n	%	n	%	82,018	0,000
	Kız	24	2,70	855	97,30		
	Erkek	108	15,40	592	84,60		
	Toplam	132	8,40	1447	91,60		

χ^2 : Ki kare testi **n:** Öğrenci sayısı **%:** yüzde

6.3. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Bergen Uykusuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Tablo 5’te öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ), Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ) ve Bergen uykusuzluk ölçeği (BUÖ) puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları özel kişi için $16,57 \pm 6,69$, aile için $20,08 \pm 6,44$ arkadaş için $19,03 \pm 6,43$ iken tüm ölçeğin puan ortalaması $55,81 \pm 15,04$ olarak bulunmuştur.

PUKİ alt boyut puan ortalamaları öznel uyku kalitesi için $1,60 \pm 0,82$, uyku latansı için $1,42 \pm 0,93$, uyku süresi için $1,25 \pm 1,19$, alışılmış uyku etkinliği için $0,95 \pm 1,13$, uyku bozukluğu için $1,40 \pm 0,61$, uyku ilacı kullanımı için $0,10 \pm 0,46$, gündüz işlev bozukluğu için $1,31 \pm 0,94$ iken tüm ölçeğin puan ortalaması $8,06 \pm 3,75$ olarak bulunmuştur.

BUÖ alt boyut puan ortalamaları gece semptomları için $7,20 \pm 5,41$ ve gündüz semptomları için $11,46 \pm 6,20$ iken tüm ölçeğin puan ortalaması $18,66 \pm 10,02$ olarak bulunmuştur.

Uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin oranı: Öğrencilerin %70,70’inin PUKİ puanı 5 ‘in üzerindedir. Bu oran öğrencilerin %70,70’inin uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade etmektedir.

Uykuya dalış ve toplam gece uyku süreleri: Öğrencilerin uykuya dalış sürelerinin ortalaması $29,77 \pm 29,70$ dakika iken toplam gece uyku ortalaması $6,91 \pm 2,11$ saat olarak bulunmuştur.

Uykuya dalış süreleri: Öğrencilerin uykuya dalış sürelerinin ortalaması $29,77 \pm 29,70$ dakika olarak bulunmuştur.

Uykusuzluk Oranı: DSM-5 uykusuzluk tanı kriterlerine göre öğrencilerin %57,60’ının uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, Pittsburg uyku kalitesi indeksi ve Bergen uykusuzluk ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler ve alt boyutları	Ort	SS	Min	Max
ÇBASDÖ	55,81	15,04	12	84
Özel kişi	16,57	6,69	4	28
Aile	20,08	6,44	4	28
Arkadaş	19,03	6,43	4	28
PUKİ	8,06	3,75	0	21
Öznel uyku kalitesi	1,60	0,82	0	3
Uyku latansı	1,42	0,93	0	3
Uyku süresi	1,25	1,19	0	3
Alışılmış uyku etkinliği	0,95	1,13	0	3
Uyku bozukluğu	1,40	0,61	0	3
Uyku ilacı kullanımı	0,10	0,46	0	3
Gündüz işlev bozukluğu	1,31	0,94	0	3
BUÖ	18,66	10,02	0	42
Gece semptomları	7,20	5,41	0	21
Gündüz semptomları	11,46	6,20	0	21

Ort: Ortalama **SS:** Standart sapma **Min:** Minimum değer **Max:** Maksimum değer

6.4. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puana Göre Günlük Sigara Kullanım Miktarına İlişkin Bulgular

Tablo 6’da öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanına göre günlük sigara kullanım miktarı verilmiştir. Buna göre günlük 10 veya daha az miktarda sigara kullanan öğrencilerin ÇBASDÖ puanı $50,32 \pm 17,14$, günlük 11-20 tane kullananların ÇBASDÖ puanı $58,32 \pm 15,39$, günlük 21-30 tane kullananların ÇBASDÖ puanı $51,33 \pm 28,16$, günlük 31 tane ve üzeri sigara kullananların ÇBASDÖ puanı $41,33 \pm 22,31$ olarak bulunmuştur.

ÇBASDÖ toplam puanı ($F:3,27$) ($p < 0,05$) ve aile alt boyut puanı ($F:5,949$) ($p < 0,005$) ile günlük sigara kullanım miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 6. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanına göre günlük sigara kullanım miktarı

Değişkenler			Özel kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
			n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Günlük sigara kullanım miktarı	10 veya daha az	68	17,18±7,51	15,51±7,49	17,63±7,16	50,32±17,14
	11-20 tane	37	18,86±7,27	19,57±5,75	19,89±7,26	58,32±15,39
	21-30 tane	12	17,25±9,10	15,00±6,54	19,08±18,11	51,33±28,16
	31 ve üzeri	15	14,60±9,62	11,27±6,32	15,47±8,57	41,33±22,31
		F	1,084	5,949	1,065	3,27
		p	0,358	0,001	0,366	0,023

F: One Way Anova testi **Ort:** Ortalama **SS:** Standart sapma **n:** Öğrenci sayısı

6.5. Öğrencilerin Deprem Öncesi ve Sonrası Sigara Kullanım Miktarları ve Uykusuzluk Yaşama Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 7’de öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası günlük sigara kullanım miktarları verilmiştir. Buna göre deprem öncesi ve sonrası günlük sigara kullanım miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (χ^2 :24,07 p<0,005). Öğrencilerin %25,8’i deprem öncesi günlük 10 veya daha az miktarda sigara kullanırken, deprem sonrası günlük 11 ve üzerinde sigara kullanmaya başlamıştır.

Tablo 7. Öğrencilerin Deprem Öncesi ve Sonrası Günlük Sigara Kullanım Miktarları

Değişkenler		Deprem Sonrası Günlük Sigara Kullanım Miktarı				χ^2	p
		10 veya daha az		11 ve üzeri			
		n	%	n	%		
Deprem Öncesi Günlük Sigara Kullanım Miktarı	10 veya daha az	46	74,2	16	25,8	24,07	0,001
	11 ve üzeri	22	31,4	48	68,6		

n: sayı **%:** yüzde **χ^2 :** Ki kare testi

Tablo 8’de öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları verilmiştir. Buna göre öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (χ^2 : 89,209 p<0,001). Öğrencilerin %17,3’ünün

deprem öncesinde uykusuzluk yaşamazken, deprem sonrasında uykusuzluk yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 8. Öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları

Değişkenler		Deprem sonrası uykusuzluk yaşama durumu				χ^2	P
		Evet		Hayır			
Deprem öncesi uykusuzluk yaşama durumu		n	%	n	%	89,20	0,000
	Evet	51	58,6	36	41,4		
	Hayır	258	17,3	1234	82,7		

n: sayı %: yüzde χ^2 : Ki kare testi

6.6. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ve Bergen Uykusuzluk Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 9’da öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin (ÇBASDÖ), Pittsburg uyku kalite indeksi (PUKİ) ve Bergen uykusuzluk ölçeği (BUÖ) ile arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre ÇBASDÖ ile BUÖ gece semptomları alt boyutu (r: -0,186 p<0,001) gündüz semptomları (r: -0,166 p<0,001) alt boyutu ve tüm ölçek puanı (r: -0,203 p<0,001) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır.

ÇBASDÖ ile PUKİ öznel uyku kalitesi alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,240 p<0,001). ÇBASDÖ ile PUKİ uyku latansı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,147 p<0,001). ÇBASDÖ ile PUKİ uyku süresi alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,139 p<0,001). ÇBASDÖ ile PUKİ alışılmış uyku etkinliği alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,100 p<0,001). ÇBASDÖ ile PUKİ uyku bozukluğu alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,133 p<0,001). ÇBASDÖ ile PUKİ uyku ilacı kullanımı alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,106 p<0,001). ÇBASDÖ ile PUKİ gündüz işlev bozukluğu alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,167 p<0,001). ÇBASDÖ puanı ile tüm PUKİ puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (r: -0,237 p<0,001).

Tablo 9. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile Pittsburg uyku kalite indeksi ve Bergen uykusuzluk ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler ve alt boyutları		Özel kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
BUÖ	r	-0,071	-0,311	-0,066	-0,203
	p	0,005	0,000	0,008	0,000
Gece semptomları	r	-0,070	-0,266	-0,076	-0,186
	p	0,005	0,000	0,002	0,000
Gündüz semptomları	r	-0,053	-0,271	-0,041	-0,166
	p	0,035	0,000	0,106	0,000
PUKİ	r	-0,098	-0,301	-0,123	-0,237
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Öznel uyku kalitesi	r	-0,125	-0,291	-0,115	-0,240
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Uyku latansı	r	-0,076	-0,210	-0,038	-0,147
	p	0,002	0,000	0,131	0,000
Uyku süresi	r	-0,042	-0,183	-0,083	-0,139
	p	0,095	0,000	0,001	0,000
Alışılmış uyku etkinliği	r	-0,044	-0,085	-0,094	-0,100
	p	0,079	0,001	0,000	0,000
Uyku bozukluğu	r	-0,033	-0,197	-0,064	-0,133
	p	0,192	0,000	0,011	0,000
Uyku ilacı kullanımı	r	-0,037	-0,127	-0,070	-0,106
	p	0,143	0,000	0,005	0,000
Gündüz işlev bozukluğu	r	-0,044	-0,264	-0,060	-0,167
	p	0,078	0,000	0,017	0,000

r: Pearson korelasyon katsayısı

ÇBASDÖ: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi

BUÖ: Bergen uykusuzluk ölçeği

6.7. Öğrencilerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puana Göre Uyku Problemi, Sigara Kullanımı ve Deprem Sonrası Yaşantılarına Ait Bulgular

Tablo 10'da öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri verilmiştir. Depremden sonra kendini suçlu hissetme ile aile alt boyutu (t: -6,828 p<0,001) arkadaş alt boyutu (t: -2,479 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (t: -4,775 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu ile aile alt boyutu (t: -2,496 p<0,05) arkadaş alt boyutu (t: -3,126 p<0,01) ve

tüm ölçek puanı (t: -2,862 p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Buna göre, ÇBASDÖ puanları yurttan kalanların 61,38±11,62, otelde kalanların 59,79±8,79, konteynerde kalanların 59,02±13,26, evde kalanların 57,59±14,91, apartta kalanların 57,44±21,48, il dışı akraba evinde kalanların 56,59±14,72, bağ evinde kalanların 56,52±15,46, çadırdaki kalanların 55,69±14,54, arabada kalanların 55,35±14,69 hastanede kalanların 52,12±16,41, dışarda kalanların 51,59±16,50, dükkanda kalanların 51,15±18,02 ve düğün salonunda kalanların 49,00±13,61'dir. Depremden sonraki ilk 10 gün kalınan yer ile aile alt boyutunda (F: 2,084 p<0,05) arkadaş alt boyutunda (F: 1,777 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (F: 2,184 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremde yakınıni kaybetme durumu ile aile alt boyutu (t: 3,876 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 2,153 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yaşamı etkileyen önemli sorun varlığı ile aile alt boyutu (t: -4,044 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Maddi sorun yaşama ile özel kişi alt boyutu (t: -3,972 p<0,01) aile alt boyutu (t: -5,273 p<0,001) arkadaş alt boyutu (t: -5,425 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: -6,543 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 10. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri

Özellikler			Özel Kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Depremden sonraki ilk 10 gün çoğunlukla kalınan yer	Yurt	8	19,50±5,71	21,50±6,61	20,38±4,81	61,38±11,62
	Otel	19	16,32±6,12	22,79±4,21	20,68±4,46	59,79±8,79
	Konteyner	50	17,08±6,23	21,06±5,02	20,88±5,88	59,02±13,26
	Ev	283	16,81±6,61	21,08±5,88	19,23±5,93	57,59±14,91
	Apart	16	17,25±7,84	18,94±7,80	21,25±7,20	57,44±21,48
	İl dışı	271	17,31±6,53	20,04±6,31	19,25±6,44	56,59±14,72
	Bağ evi	65	16,78±7,39	20,20±6,28	19,54±6,53	56,52±15,46
	Çadır	252	16,25±6,78	20,47±6,23	18,97±6,56	55,69±14,54
	Araba	414	16,53±6,57	19,72±6,72	19,01±6,43	55,35±14,69
	Hastane	8	14,88±6,29	18,38±6,99	18,88±5,82	52,12±16,41
	Dışarda	162	15,30±6,87	18,51±7,08	17,65±6,79	51,59±16,50
	Dükkan	26	16,12±7,73	18,88±7,98	16,15±8,46	51,15±18,02
	Düğün salonu	4	12,25±5,74	16,75±5,85	20,00±4,08	49,00±13,61
	F		1,243	2,084	1,777	2,184
p		0,242	0,013	0,041	0,008	

Özellikler			Özel Kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
n			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Depremden sonra kendini suçlu hissetme	Evet	442	16,12±6,83	18,34±6,70	18,39±6,63	52,93±15,60
	Hayır	1137	16,75±6,62	20,77±6,21	19,28±6,33	56,93±14,68
	t		-1,679	-6,828	-2,479	-4,775
	p		0,093	0,000	0,013	0,000
Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu	Evet	98	16,02±6,39	18,52±7,02	17,07±6,48	51,61±16,44
	Hayır	1480	16,61±6,70	20,19±6,39	19,16±6,40	56,10±14,92
	t		-0,849	-2,496	-3,126	-2,862
	p		0,396	0,013	0,002	0,004
Depremde yakınıni kaybetme	Evet	363	16,43±6,87	21,23±5,90	19,28±6,41	57,30±15,55
	Hayır	1216	16,61±6,63	19,75±6,56	18,96±6,43	55,37±14,87
	t		-0,448	3,876	0,830	2,153
	p		0,654	0,000	0,407	0,031
*Yaşamı etkileyen önemli sorun varlığı	Evet	1431	16,62±6,68	19,88±6,46	18,99±6,46	55,62±15,12
	Hayır	148	16,07±6,80	22,11±5,91	19,49±6,09	57,68±14,23
	t		0,961	-4,044	-0,910	-1,583
	p		0,337	0,000	0,363	0,114
-Maddi sorun	Evet	589	15,71±6,81	18,99±6,68	17,91±6,74	52,64±15,34
	Hayır	990	17,08±6,56	20,74±6,20	19,71±6,14	57,70±14,55
	t		-3,972	-5,273	-5,425	-6,543
	p		0,000	0,000	0,000	0,000

Ort: Ortalama **SS:** Standart sapma **n:** Öğrenci sayısı **t:** Bağımsız Örneklem T testi
F: One Way Anova testi

Tablo 11’de öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına göre uyku problemi yaşama durumları verilmiştir. Buna göre uyku problem yaşama durumu ile aile alt boyutu (t: 6,291 p<0,001) arkadaş alt boyutu (t: 3,791 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 5,032 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 11. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına göre uyku problemi yaşama durumları

Değişkenler			Özel Kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Uyku problemi yaşama durumu	Evet	140	15,81±7,16	16,86±7,22	17,08±7,33	49,75±16,30
	Hayır	1439	16,64±6,64	20,40±6,27	19,23±6,30	56,40±14,79
	t		1,402	6,291	3,791	5,032
	p		0,161	0,000	0,000	0,000

SS: Standart sapma t: Bağımsız Örneklem T testi Ort: Ortalama n: Öğrenci sayısı

Tablo 12’de öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarına göre sigara kullanım özellikleri verilmiştir. Buna göre sigara kullanım durumu ile aile alt boyutu (F: -7,824 p<0,001) arkadaş alt boyutu (F: -2,569 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (F: -3,897 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Sigarayı bırakması için çevresinde teşvik eden birey varlığı ile özel kişi alt boyutu (t: 3,312 p<0,005) arkadaş alt boyutu (t: 2,247 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (t: 2,422 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremden sonra sigara kullanmayı deneme durumu ile aile alt boyutu (t: -8,016 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: -3,171 p<0,005) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Sigara kullanmayan öğrencilerin gelecekte sigaraya başlayacağını düşünmesi ile aile alt boyutu (t: -7,740 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: -4,308 p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 12. Öğrencilerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarına göre sigara kullanım özellikleri

Özellikler			Özel Kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sigara kullanım durumu	Sigara kullanan	132	17,14±7,94	16,07±7,21	17,7±7,51	51,07±18,68
	Sigara kullanmayan	1447	16,52±6,55	20,47±6,23	19,16±6,30	56,27±14,58
	F		1,056	-7,824	-2,569	-3,897
	p		0,291	0,000	0,010	0,000

Özellikler		n	Özel Kişi	Aile	Arkadaş	ÇBASDÖ
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sigarayı bırakması için çevresinde teşvik eden birey varlığı	Evet	95	18,73±7,48	16,18±6,76	18,72±7,16	53,85±16,85
	Hayır	37	13,86±7,82	15,97±8,35	15,46±8,25	45,30±21,40
	t		3,312	0,147	2,247	2,422
	p		0,001	0,883	0,026	0,017
Depremden sonra sigara kullanmayı deneme	Evet	151	16,95±7,06	16,68±7,10	18,77±6,62	52,65±16,37
	Hayır	1296	16,45±6,51	20,89±5,99	19,19±6,26	56,63±14,36
	t		0,900	-8,016	-0,769	-3,171
	p		0,368	0,000	0,442	0,002
Gelecekte sigaraya başlayacağı nı düşünme	Evet	179	15,80±6,93	17,13±7,39	18,68±6,59	51,83±15,80
	Hayır	1268	16,60±6,51	20,92±5,92	19,21±6,26	56,83±14,35
	t		-1,510	-7,740	-1,058	-4,308
	p		0,131	0,000	0,290	0,000

Ort: Ortalama SS: Standart sapma t: Bağımsız Örneklem T testi

F: One Way Anova testi n: Öğrenci sayısı

6.8. Öğrencilerin Bergen Uykusuzluk Ölçeği Puanlarına Göre Deprem Sonrası

Yaşantılarına ve Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 13'te öğrencilerin Bergen uykusuzluk ölçeği puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri verilmiştir. Buna göre depremden sonraki ilk 10 gün çoğunlukla kalınan yer ile gece semptomları (F: 2,497 p<0,005) gündüz semptomları (F: 1,743 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (F: 2,528 p<0,005) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yaşadıkları evin depremden etkilenme düzeyi ile gündüz semptomları (F: 4,246 p<0,005) ve tüm ölçek puanı (F: 3,746 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremden sonra kendini suçlu hissetme durumu ile gece semptomları (t: 3,746 p<0,001) gündüz semptomları (t: 8,512 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 9,540 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu ile gece semptomları (t: 2,307 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (t: 2,245 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremde yakınıni kaybetme durumu ile gece semptomları (t: -4,516 p<0,001) gündüz semptomları (t: -6,554 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: -6,511 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yaşamı olumsuz etkileyen durum varlığı ile gece semptomları (t: 3,576 p<0,001) gündüz semptomları (t: 6,467 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 5,939 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremden sonra barınma sorunu yaşama ile gündüz semptomları (t: 2,673 p<0,01) ve tüm ölçek puanı (t: 2,059 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

vardır. Depremden sonra maddi sorun yaşama ile gece semptomları (t: 4,593 p<0,001) gündüz semptomları (t: 3,478 p<0,005) ve tüm ölçek puanı (t: 4,639 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremden sonra gelecek kaygısı yaşama ile gece semptomları (t: 3,194 p<0,005) gündüz semptomları (t: 5,672 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 5,240 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 13. Öğrencilerin Bergen uykusuzluk ölçeği puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri

Özellikler		n	Gece semptomları	Gündüz semptomları	BUÖ
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Depremden sonraki ilk 10 gün çoğunlukla kalınan yer	Apart	16	10,00±6,61	13,94±5,88	23,94±11,09
	Düğün salonu	4	7,75±5,12	15,00±6,38	22,75±11,00
	Dışarda	162	8,6±5,51	12,64±6,17	21,23±10,09
	Araba	414	7,71±5,74	11,86±6,32	19,56±10,46
	Otel	19	6,74±3,56	12,05±5,91	18,79±7,68
	Çadır	252	7,25±5,33	11,43±5,96	18,67±9,78
	İl dışı akraba evi	271	6,74±5,18	11,15±6,22	17,90±9,84
	Ev	283	6,32±5,14	10,96±6,07	17,28±9,46
	Konteyner	50	6,38±4,28	10,80±5,86	17,18±8,08
	Dükkan	26	6,58±5,46	10,58±6,74	17,15±10,76
	Bağ evi	65	6,60±5,07	10,09±6,4	16,69±10,06
	Yurt	8	5,63±5,13	9,63±6,30	15,25±10,87
	Hastane	8	7,88±7,88	7,38±8,31	15,25±14,27
	F		2,497	1,743	2,528
	p		0,002	0,047	0,002
Yaşadıkları evin depremde etkilenme durumu	Yıkıldı	115	7,53±5,64	11,73±6,52	19,26±10,76
	Ağır Hasarlı	392	7,59±5,53	12,46±6,15	20,05±10,02
	Az Hasarlı	882	7,12±5,41	11,11±6,13	18,23±9,92
	Hasarsız	155	6,33±4,98	10,55±6,34	16,88±9,85
	Orta hasarlı	33	7,73±4,89	12,12±5,98	19,85±9,26
	F		1,747	4,246	3,746
	p		0,137	0,002	0,005
Depremden sonra kendini suçlu hissetme	Evet	442	8,87±5,52	13,54±5,75	22,41±9,59
	Hayır	1137	6,55±5,22	10,65±6,18	17,2±9,80
	t		3,746	8,512	9,540
	p		0,000	0,000	0,000

Özellikler		Gece septomları		Gündüz septomları	BUÖ
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu	Evet	98	8,42±5,75	12,43±6,10	20,85±10,58
	Hayır	1480	7,12±5,38	11,39±6,20	18,5±9,96
	t		2,307	1,613	2,245
	p		0,021	0,107	0,025
Depremde yakını kaybetme	Evet	363	6,09±5,28	9,61±6,09	15,69±9,75
	Hayır	1216	7,54±5,40	12,01±6,13	19,55±9,93
	t		-4,516	-6,554	-6,511
	p		0,000	0,000	0,000
*Yaşamı etkileyen önemli sorun varlığı	Evet	1431	7,36±5,39	11,78±6,1	19,14±9,87
	Hayır	148	5,70±5,36	8,36±6,39	14,05±10,26
	t		3,576	6,467	5,939
	p		0,000	0,000	0,000
-Barınma sorunu	Evet	251	7,44±5,76	12,41±6,07	19,85±10,36
	Hayır	1328	7,16±5,34	11,28±6,21	18,43±9,94
	t		0,751	2,673	2,059
	p		0,453	0,008	0,040
-Maddi sorun	Evet	589	8,01±5,63	12,16±6,02	20,17±10,08
	Hayır	990	6,72±5,21	11,04±6,28	17,76±9,87
	t		4,593	3,478	4,639
	p		0,000	0,001	0,000
-Gelecek kaygısı	Evet	1275	7,41±5,34	11,88±6,07	19,30±9,78
	Hayır	304	6,32±5,62	9,66±6,44	15,98±10,56
	t		3,194	5,672	5,240
	p		0,001	0,000	0,000

*Birden fazla seçenek işaretlendi **Ort:** Ortalama **SS:** Standart sapma **n:** Öğrenci sayısı
t: Bağımsız Örneklem T testi **F:** One Way Anova testi

Tablo 14'te öğrencilerin Bergen uykusuzluk ölçeği puanlarına göre sigara kullanım özellikleri verilmiştir. Buna göre sigara kullanım durumu ile gece semptomları (F: 4,728 p<0,001) gündüz semptomları (F: 3,620 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (F: 4,800 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Sigara kullanma süresi ile gece semptomları (F: 2,829 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (F: 3,201 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Sigara kullanmayan öğrencilerin depremden sonra sigara kullanmayı deneme durumu ile gece semptomları (t: 3,487 p<0,005) gündüz semptomları (t: 5,689 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 5,449 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 14. Öğrencilerin Bergen uykusuzluk ölçeği puanlarına göre sigara kullanım özellikleri

Özellikler		n	Gece semtomları	Gündüz semtomları	BUÖ
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sigara kullanım durumu	Sigara kullanan	132	9,27±5,99	13,28±6,04	22,54±10,68
	Sigara kullanmayan	1447	7,01±5,31	11,28±6,19	18,29±9,88
	F		4,728	3,620	4,800
	p		0,000	0,000	0,000
Sigara kullanım süresi	0-6 ay	18	9,89±5,80	13,67±4,34	23,56±8,88
	7-12 ay	17	7,41±6,34	12,18±6,31	19,59±11,27
	1-3 yıl	61	8,69±5,95	12,10±6,59	20,79±11,35
	3-5 yıldır	21	9,33±5,53	14,05±5,63	23,38±9,62
	5 yıldan fazla	15	13,80±5,71	17,07±5,01	30,87±8,56
	F		2,829	2,338	3,201
	p		0,027	0,059	0,015
Depremden sonra sigara kullanmayı deneme	Evet	151	8,42±5,32	13,98±5,75	22,4±9,42
	Hayır	1296	6,84±5,28	10,99±6,16	17,83±9,81
	t		3,487	5,689	5,449
	p		0,001	0,000	0,000

Ort: Ortalama **SS:** Standart sapma **n:** Öğrenci sayısı **t:** Bağımsız Örneklem T testi

6.9. Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puanlarına Göre Deprem Sonrası Yaşantılarına ve Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 15'te öğrencilerin Pittsburg uyku kalitesi indeksi puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri verilmiştir. Buna göre depremden sonraki ilk 10 gün çoğunlukla kalınan yer ile öznel uyku kalitesi (F: 4,115 p<0,001) uyku süresi (F: 3,299 p<0,001) alışılmış uyku etkinliği (F: 1,775 p<0,05) uyku bozukluğu (F: 2,824 p<0,005) uyku ilacı kullanımı (F: 1,777 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (F: 4,799 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Evin depremden etkilenme düzeyi ile öznel uyku kalitesi (F: 2,947 p<0,05) alışılmış uyku etkinliği (F: 3,005 p<0,05) uyku ilacı kullanımı (F: 2,854 p<0,05) ve tüm ölçek puanı (F: 2,929 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremden sonra kendini suçlu hissetme durumu ile öznel uyku kalitesi (t: 6,947 p<0,001) uyku latansı (t: 6,220 p<0,001) uyku süresi (t: 7,367 p<0,001) alışılmış uyku etkinliği (t: 5,815 p<0,001) uyku bozukluğu (t: 9,499 p<0,001) uyku ilacı kullanımı (t: 2,471 p<0,05) gündüz işlev bozukluğu (t: 8,888 p<0,001) ve

tüm ölçek puanı (t: 11,456 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu ile tüm ölçek puanı (t: 2,474 p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Depremde yakınıni kaybetme durumu ile öznel uyku kalitesi (t: -4,962 p<0,001) uyku latansı (t: -3,203 p<0,005) uyku süresi (t: -3,584 p<0,001) alışılmış uyku etkinliği (t: -2,237 p<0,05) uyku bozukluğu (t: -4,955 p<0,001) uyku ilacı kullanımı (t: -2,059 p<0,05) gündüz işlev bozukluğu (t: -5,392 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: -5,945 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yaşamı olumsuz etkileyen durum varlığı ile öznel uyku kalitesi (t: 5,228 p<0,001) uyku latansı (t: 4,239 p<0,001) uyku süresi (t: 4,551 p<0,001) alışılmış uyku etkinliği (t: 2,725 p<0,01) uyku bozukluğu (t: 5,751 p<0,001) gündüz işlev bozukluğu (t: 6,359 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 6,850 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Barınma sorunu yaşama ile öznel uyku kalitesi (p<0,05 t: 2,132) ve tüm ölçek puanı (p<0,05 t: 2,303) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Maddi sorun yaşama ile öznel uyku kalitesi (t: 4,681 p<0,001) uyku süresi (t: 3,897 p<0,001) uyku bozukluğu (t: 5,841 p<0,001) uyku ilacı kullanımı (t: 2,377 p<0,05) gündüz işlev bozukluğu (t: 4,957 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 5,487 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Gelecek kaygısı yaşama ile öznel uyku kalitesi (t: 4,384 p<0,001) uyku latansı (t: 3,108 p<0,005) uyku süresi (t: 3,042 p<0,005) uyku bozukluğu (t: 2,255 p<0,05) gündüz işlev bozukluğu (t: 5,274 p<0,001) ve tüm ölçek puanı (t: 4,527 p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 15. Öğrencilerin Pittsburg uyku kalitesi indeksi puanlarına göre deprem sonrası yaşantılarına ait bazı özellikleri

Özellikler			Öznel uyku kalitesi	Uyku latansı	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Uyku ilacı kullanımı	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Depremden sonra ilk 10 gün çoğunlukla kalınan yer	Dışarda	162	1,88±0,88	1,58±0,93	1,63±1,21	1,18±1,21	1,60±0,69	0,22±0,71	1,51±0,91	9,68±3,73
	Apart	16	1,75±0,68	1,63±1,02	1,44±1,31	0,94±1,12	1,38±0,50	0,19±0,75	1,44±0,96	8,75±3,61
	DüğünSalonu	4	2,25±0,50	1,50±1,29	1,25±0,96	1,00±1,15	1,25±0,50	0,25±0,50	1,25±1,26	8,75±2,75
	Araba	414	1,68±0,82	1,45±0,95	1,40±1,21	1,06±1,14	1,45±0,64	0,14±0,51	1,37±0,93	8,61±3,95
	Bağ evi	65	1,65±0,89	1,34±0,94	1,11±1,25	1,09±1,22	1,38±0,60	0,08±0,37	1,31±1,00	7,95±4,44
	Çadır	252	1,61±0,82	1,42±0,93	1,25±1,20	0,88±1,11	1,38±0,58	0,04±0,27	1,28±0,96	7,84±3,62
	Hastane	8	1,63±0,74	1,63±1,06	1,13±1,36	0,75±1,16	1,38±0,52	0,00±0,00	1,13±0,83	7,63±3,81
	Otel	19	1,21±0,54	1,63±1,01	1,05±1,18	1,26±1,28	1,26±0,56	0,05±0,23	1,16±0,83	7,63±3,59
	Dükkan	26	1,58±0,90	1,44±1,08	0,96±1,11	0,69±0,97	1,42±0,64	0,04±0,20	1,32±0,90	7,63±3,24
	Konteyner	50	1,34±0,72	1,40±0,93	1,08±1,07	0,94±1,13	1,32±0,51	0,00±0,00	1,37±0,97	7,49±3,42
	İl dışı akraba evi	271	1,53±0,79	1,35±0,91	1,03±1,14	0,82±1,08	1,36±0,55	0,08±0,40	1,25±0,90	7,46±3,35
	Ev	283	1,45±0,75	1,31±0,89	1,11±1,12	0,84±1,07	1,30±0,59	0,10±0,45	1,21±0,95	7,36±3,56
	Yurt	8	1,00±0,53	1,25±0,71	1,00±1,31	1,00±1,31	1,00±0,53	0,00±0,00	0,88±1,13	6,13±3,56
F			4,115	1,072	3,299	1,775	2,824	1,777	1,321	4,799
p			0,000	0,380	0,000	0,042	0,001	0,042	0,193	0,000

Özellikler			Özel uyku kalitesi	Uyku latansı	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Uyku ilacı kullanımı	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ
n			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaşadıkları evi depremden etkilenme durumu	Yıkıldı	115	1,70±0,86	1,45±0,98	1,40±1,22	1,25±1,22	1,43±0,61	0,13±0,47	1,36±1,01	8,69±3,77
	Ağır Hasarlı	392	1,69±0,83	1,52±0,92	1,30±1,19	0,96±1,14	1,44±0,61	0,09±0,46	1,40±0,95	8,41±3,90
	Az Hasarlı	882	1,57±0,79	1,39±0,92	1,20±1,18	0,89±1,10	1,39±0,61	0,09±0,42	1,27±0,92	7,83±3,61
	Hasarsız	155	1,48±0,85	1,30±0,94	1,26±1,22	1,04±1,14	1,33±0,60	0,15±0,54	1,26±0,94	7,86±4,00
	Orta hasarlı	33	1,70±0,77	1,45±0,97	1,24±1,25	1,09±1,17	1,55±0,56	0,33±0,82	1,36±0,82	8,84±3,81
F			2,947	2,047	1,105	3,005	1,505	2,854	1,452	2,929
p			0,019	0,086	0,353	0,017	0,198	0,023	0,214	0,020
Depremden sonra kendini suçlu hissetme durumu	Evet	442	1,83±0,78	1,65±0,94	1,59±1,21	1,21±1,23	1,63±0,62	0,15±0,53	1,64±0,92	9,74±3,80
	Hayır	1137	1,51±0,81	1,33±0,91	1,11±1,15	0,85±1,07	1,31±0,58	0,09±0,42	1,18±0,91	7,41±3,52
	t		6,947	6,220	7,367	5,815	9,499	2,471	8,888	11,456
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,014	0,000	0,000
Enkazdan kurtarılmayı bekleme durumu	Evet	98	1,76±0,90	1,50±0,89	1,41±1,29	1,14±1,19	1,49±0,76	0,18±0,66	1,49±0,98	8,97±4,13
	Hayır	1480	1,59±0,81	1,41±0,93	1,23±1,18	0,94±1,12	1,39±0,60	0,10±0,44	1,30±0,93	8,00±3,72
	t		1,941	0,945	1,413	1,728	1,521	1,786	1,946	2,474
	p		0,052	0,345	0,158	0,084	0,128	0,074	0,052	0,013

Özellikler			Özel uyku kalitesi	Uyku latansı	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Uyku ilacı kullanımı	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ
		n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Depremde yakınıni kaybetme durumu	Evet	363	1,42±0,81	1,28±0,95	1,05±1,16	0,83±1,12	1,26±0,58	0,06±0,36	1,08±0,90	7,04±3,64
	Hayır	1216	1,66±0,81	1,46±0,92	1,30±1,19	0,99±1,13	1,44±0,61	0,12±0,48	1,38±0,94	8,37±3,73
	t		-4,962	-3,203	-3,584	-2,237	-4,955	-2,059	-5,392	-5,945
	p		0,000	0,001	0,000	0,025	0,000	0,040	0,000	0,000
*Yaşamı olumsuz etkileyen bir durum varlığı	Evet	1431	1,63±0,81	1,45±0,93	1,29±1,19	0,98±1,14	1,43±0,60	0,10±0,45	1,36±0,93	8,27±3,72
	Hayır	148	1,27±0,80	1,11±0,90	0,82±1,07	0,71±1,01	1,13±0,61	0,12±0,48	0,85±0,84	6,05±3,49
	t		5,228	4,239	4,551	2,725	5,751	-0,497	6,359	6,850
	p		0,000	0,000	0,000	0,006	0,000	0,619	0,000	0,000
-Maddi sorun	Evet	589	1,72±0,80	1,45±0,93	1,40±1,19	1,00±1,16	1,51±0,63	0,14±0,54	1,46±0,94	8,74±3,69
	Hayır	990	1,53±0,82	1,39±0,93	1,16±1,18	0,92±1,11	1,33±0,59	0,08±0,4	1,22±0,92	7,67±3,73
	t		4,681	1,148	3,897	1,341	5,841	2,377	4,957	5,487
	p		0,000	0,251	0,000	0,180	0,000	0,018	0,000	0,000
-Gelecek kaygısı	Evet	1275	1,64±0,80	1,45±0,92	1,29±1,18	0,97±1,13	1,42±0,60	0,09±0,44	1,37±0,93	8,28±3,67
	Hayır	304	1,42±0,85	1,27±0,96	1,06±1,19	0,89±1,12	1,33±0,65	0,14±0,52	1,06±0,94	7,19±3,96
	t		4,384	3,108	3,042	1,118	2,255	-1,598	5,274	4,527
	p		0,000	0,002	0,002	0,264	0,024	0,110	0,000	0,000

*Birden fazla seçenek **Ort:** Ortalama **SS:** Standart sapma **n:** Öğrenci sayısı **t:** Bağımsız Örneklem T testi **F:** One Way Anova testi

Tablo 16’da öğrencilerin Pittsburgh uyku kalitesi indeksi puanlarına göre sigara kullanım özellikleri verilmiştir.

Sigara kullanım durumu ile öznel uyku kalitesi (F: 6,778 $p<0,001$) uyku latansı (F: 3,336 $p<0,005$) uyku süresi (F: 3,473 $p<0,005$) alışılmış uyku etkinliği (F: 3,224 $p<0,005$) uyku bozukluğu (F: 4,097 $p<0,001$) uyku ilacı kullanımı (F: 9,143 $p<0,001$) gündüz işlev bozukluğu (F: 2,663 $p<0,01$) ve tüm ölçek puanı (F: 6,724 $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Günlük sigara kullanım miktarı ile öznel uyku kalitesi (F: 3,209 $p<0,05$) uyku süresi (F: 4,806 $p<0,005$) uyku bozukluğu (F: 4,097 $p<0,01$) ve tüm ölçek puanı (F: 6,408 $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Depremden sonra sigara kullanmayı deneme durumu ile öznel uyku kalitesi (t: 5,215 $p<0,001$) uyku latansı (t: 3,059 $p<0,005$) uyku süresi (t: 4,758 $p<0,001$) alışılmış uyku etkinliği (t: 3,120 $p<0,005$) uyku bozukluğu (t: 3,997 $p<0,001$) uyku ilacı kullanımı (t: 5,463 $p<0,001$) gündüz işlev bozukluğu (t: 4,498 $p<0,001$) ve tüm ölçek puanı (t: 6,577 $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 16. Öğrencilerin Pittsburg uyku kalitesi indeksi puanlarına göre sigara kullanım özellikleri

Değişkenler			Öznel uyku kalitesi	Uyku latansı	Uyku süresi	Alışılmış uyku etkinliği	Uyku bozukluğu	Uyku ilacı kullanımı	Gündüz işlev bozukluğu	PUKİ
			n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sigara kullanım durumu	Sigara kullanan	132	2,04±0,84	1,67±0,99	1,58±1,26	1,25±1,2	1,60±0,73	0,43±0,95	1,51±0,91	10,09±4,11
	Sigara kullanmayan	1447	1,56±0,80	1,39±0,92	1,21±1,18	0,92±1,12	1,38±0,59	0,07±0,36	1,29±0,94	7,87±3,66
	F		6,778	3,336	3,473	3,224	4,097	9,143	2,663	6,724
	p		0,000	0,001	0,001	0,001	0,000	0,000	0,008	0,000
Günlük sigara kullanım miktarı	10 veya daha az	68	2,01±0,86	1,6±1,08	1,46±1,20	1,12±1,20	1,56±0,70	0,4±0,92	1,51±0,94	9,66±3,75
	11-20 tane	37	1,81±0,84	1,57±0,87	1,27±1,28	1,11±1,15	1,43±0,77	0,35±0,89	1,27±0,87	8,81±4,09
	21-30 tane	12	2,42±0,51	2,08±0,79	2,58±0,90	1,67±1,30	1,58±0,79	0,33±0,89	1,83±0,72	12,5±3,03
	31 ve üzeri	15	2,47±0,74	1,80±1,01	2,13±1,30	1,80±1,08	2,20±0,56	0,93±1,28	1,87±0,92	13,2±4,38
	F		3,209	1,004	4,806	2,030	4,294	1,542	2,176	6,408
	p		0,025	0,393	0,003	0,113	0,006	0,207	0,094	0,000
Depremden sonra sigara kullanmayı deneme	Evet	151	1,88±0,73	1,61±0,97	1,64±1,20	1,19±1,21	1,56±0,60	0,23±0,67	1,62±1,01	9,72±3,89
	Hayır	1296	1,52±0,80	1,37±0,91	1,16±1,16	0,89±1,10	1,36±0,59	0,06±0,31	1,26±0,92	7,66±3,57
	t		5,215	3,059	4,758	3,120	3,997	5,463	4,498	6,577
	p		0,000	0,002	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000

Ort: Ortalama **SS:** Standart sapma **n:** Öğrenci sayısı **t:** Bağımsız Örneklem T testi **F:** One Way Anova testi

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde depremi yaşayan lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal desteğin sigara kullanımı, uyku kalitesi ve uykusuzluk üzerindeki etkileri tartışılarak, aşağıdaki araştırma sorularına cevaplar aranmıştır.

Depremzede lise öğrencilerinin ;

1. Algıladıkları sosyal destek ile günlük sigara kullanım miktarı ve sigara kullanım özellikleri arasında fark var mıdır?
2. Deprem öncesi ve sonrası günlük sigara kullanım miktarları arasında fark var mıdır?
3. Deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları arasında fark var mıdır?
4. Algıladıkları sosyal destek ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?
5. Algıladıkları sosyal destek ile uykusuzluk arasında ilişki var mıdır?
6. Algıladıkları sosyal destek ile uyku problemi yaşama durumları arasında fark var mıdır?

Deprem, kasırga, tsunami, sel, terör saldırıları gibi travmatik afetler ergen ve çocukların yaşamını pek çok şekilde etkiler (Jones ve Schmidt, 2013). Ergen ve çocuklar yaşam deneyimi açısından yeterince tecrübeye sahip değildir. Bu yüzden afet gibi travma durumlarından ciddi şekilde etkilenmektedir (Kukuoğlu, 2018; Erdur Baker ve ark., 2018). Ergenlerde afet gibi travmatik olaylardan sonra madde ve sigara kullanımı gibi olumsuz tutumların gelişimi yanı sıra endişe, uyku sorunları, okuldan kaçma, iştah sorunları, günlük hayata karşı ilgi kaybı, ebeveyn çatışmaları ve akademik başarısızlık gibi sorunlar da gelişebilmektedir (Cohen, 2003; Taştan, 2019). Ergenlik döneminde olan lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek, sigara kullanımı, uyku kalitesi ve uykusuzluk kavramları ile ilgili yapılmış çalışmalar vardır. Ancak deprem sonrası döneme ait yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca afet gibi olağanüstü olaylardan sonra ergenlerin sorunlarla baş etme yöntemi olarak sigaraya eğilim durumlarını tanımlayan çalışmalar sınırlıdır.

7.1. Deprem Sonrası Yaşantılara Ait Bazı Özellikler

Uyku kalitesi üzerinde etkisi olabileceği düşünülen, deprem sonrası ilk 10 gün barınma özellikleri incelendiğinde katılımcıların %26,2'si arabada, %17,9'u evde, %17,2'si il dışında bir akraba evinde ve %16'sı çadırda kalmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları evin depremten etkilenme düzeyleri incelendiğinde %55,9'unun evi az hasarlı, %24,9'unun evi ağır hasarlı, %7,3'ünün evi yıkılmış ve %2,1'inin evi orta hasar almıştır. Depremden sonra öğrencilerin

%6,2'si enkazdan kurtarılmayı beklemiştir ve %23'ü depremde bir yakınıni kaybetmiştir. Katılımcıların %36,7'si depremde sonra hala geçmeyen bazı sağlık sorunları yaşadığını ifade ederken bunların başında uykusuzluk (%19,6), stres (%19,3), kaygı (%13,6), depresif belirtiler (%13), panik hali (%10,6) ve gelecek kaygısı (%80,7) gelmektedir (Tablo 2). Bulgular, katılımcıların depremde ciddi şekilde etkilendiğini ve depremin üzerinden 8 ay geçmesine rağmen etkilerinin devam ettiğini kanıtlamaktadır. 6 Şubat depremlerinden sonra yapılan çalışmalarda ergenlerin, aile ve akraba kayıpları yaşadıkları, psikolojik olarak olumsuz duygu ve düşüncelere kapıldıkları, geleceğe ümitsiz baktıkları, kaygılı oldukları, maddi ve manevi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Yanardağ ve ark., 2025; Durgun ve ark., 2024; Yavrutürk ve Kobul, 2024; Akay ve ark., 2024). Bulgular literatüre benzerdir.

7.2. Algılanan Sosyal Destek

Meydana gelen afetler yalnızca bireylerin fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp ruh sağlığına ve refahlarına da büyük zararlar vermektedir (World Health Organization, 2024d; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2024c). Afetler gibi stres yaratan durumlarda olumsuz sonuçların azaltılmasında ve psikolojik iyileşmede sosyal desteğin önemi bilinmektedir (Uygur, 2024; Cinalioğlu ve Gazioğlu, 2022). Ayrıca sosyal desteğin kayıp ve yas sürecindeki ergenlerde refahı olumlu etkilediği ve kederle başa çıkmayı kolaylaştırdığı görülmüştür (Çakar, 2020).

Bu çalışmada katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalaması $55,81 \pm 15,04$ 'tür (Tablo 5). Afetin olmadığı normal zamanlarda genç ve ergenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde Baran ve ark. (2014) çalışmasında $63,39 \pm 16,72$ ve İlater'in (2018) çalışmasında $59,52 \pm 16,41$ olarak bulunmuştur. Normal zamanlarda yürütülen çalışmaların ÇBASDÖ puanları, çalışmamızın puan ortalamasından daha yüksektir. Bunun sebebinin afetlerde yaşanan kayıplar olduğu düşünülebilir. Kahramanmaraş depremlerini yaşayan üniversite öğrencileriyle yapılan nitel bir çalışmada bireylerin duygusal desteğe ulaşma konusunda zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Uygur, 2024). Bunun yanı sıra Dizer'in (2008) Marmara depremini yaşayan lise öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada ÇBASDÖ puan ortalaması $41,91 \pm 10,83$ olarak, çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızın ÇBASDÖ puanı literatürden farklı olarak Dizer'in çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Dizer, çalışmasını depremde 3,5 yıl sonra yaparken bu çalışma depremde 8 ay sonra yapılmıştır. Dizer'in çalışma sonuçlarının farklı olmasının nedeni zaman farkından dolayı olabilir. Buna ek olarak depremin şiddeti ve yaşanan kayıpların farklılığından kaynaklanabilir. Kahramanmaraş depremlerini yaşayan ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada ÇBASDÖ puan ortalaması $50,88 \pm 16,01$ olarak bu çalışmadan daha düşük olsa

da benzer bulunmuştur (Kurudirek ve ark., 2023). Kurudirek ve ark. çalışması Nisan-Mayıs 2023 tarihinde yürütülmüştür ve bu çalışmaya nispeten daha akut dönemde yapıldığı için ÇBASDÖ puanı, daha düşük olabilir. Literatürde deprem gibi afetleri yaşayan ergenlerle ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın literatürdeki bu eksikliğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7.3. Algılanan Sosyal Destek ve Sigara Kullanımı

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe bir geçiş dönemidir ve bu dönemde ergenler sigara kullanımı gibi sağlık açısından riskli davranışlarda bulunabilir (World Health Organization, 2024b; Burak ve ark., 2020). Yetişkinlerin sigaraya başlama dönemleri incelendiğinde büyük çoğunluğun ergenlik döneminde kullanmaya başladığı belirtilmektedir (World Health Organization, 2023). Bu anlamda ergenlik dönemi sigaraya başlama riski bakımından kritik bir dönemdir. Ergenler olumsuz durumlarla karşılaştığında bunlarla baş etmek yerine sigara gibi bağımlılık yapıcı alışkanlıklara yönelebilir (Taştan, 2019). Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nın 2017 verilerine göre Türkiye'de 13 – 15 yaş aralığındaki ergenlerde tütün kullanım oranı %7,7'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Afetin yaşanmadığı zamanlardaki diğer güncel ulusal çalışmalarda ergenlerin sigara kullanım oranları %18 - %46 aralığında değişmektedir (Yüksel ve Tuzcu, 2024; Tunç Omar ve ark., 2024; Öner ve ark., 2022; Sevim ve ark., 2021; Sinecen ve ark., 2021; Akkuş ve ark., 2017).

Ani gelişen ve ağır travmatik sonuçlara sebep olabilen depremin ardından ergenlerde sigara kullanımı gibi bazı bağımlılık türleri gelişebilmektedir (Çapuk ve ark., 2025; Merve ve Özsezer, 2021; Çetin Dağlı ve ark., 2018). Literatürde afetlerden sonra sigara kullanan bireylerin istatistiklerinde artış olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Flory ve ark., 2009; Beaudoin, 2011). Depremden yaklaşık 8 ay sonra yapılan bu çalışmada ergenlerin sigara kullanım oranı %8,4 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bu veri normal zamanlarda ülke genelinde yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması verilerinin biraz üzerindedir. Bu araştırma verileri baz alındığında çalışmamıza katılan gençlerde sigara kullanım oranında %0,7'lik bir artış olduğu saptanmıştır. Nakano ve ark. (2018) Büyük Japonya depreminden 1 yıl sonra depremi yaşayan yetişkinlerle yürüttüğü çalışmada sigara kullanım oranında %1,4'lük bir artışın yaşandığını saptamıştır. Çalışmamızdaki artış oranı ile literatürdeki bu oran benzerlik göstermektedir. CDC verilerine göre sigara kullanan yetişkinlerin %90'ı 18 yaşından önce sigara kullanmayı denemiştir (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023). Çalışmamız 18 yaş ve altındaki ergenlerle gerçekleştirilmiş ve sigara kullanmayan katılımcıların %10,4'ünün depremden sonra sigara kullanmayı denediği bulunmuştur (Tablo 5). Deprem öncesinde sigara kullanmadığını,

depremden sonra sigara kullanmaya başladığını ifade eden öğrencilerin oranı ise %13,6'dır (Tablo 3). Bu durumda deprem gibi hayatın olağan akışını bozan afetler ergenler için sigaraya başlama nedeni olabilir. Öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası günlük sigara kullanım miktarları arasında incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 7). Öğrencilerin %25,8'i deprem öncesi günlük 10 veya daha az miktarda sigara kullanırken, deprem sonrasında 11 ve üzerinde sigara kullanmaktadır ($p<0,005$). Bu sonuçtan hareketle depremin sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanım miktarlarını artırdığı söylenebilir. Öğrencilere deprem sonrası sigara kullanım miktarının değişimi sorulduğunda miktarını arttığını belirtenlerin oranı ise %62,1'dir. Sigara kullanımını arttırdığını söyleyen öğrenci oranı azımsanmayacak düzeydedir. Ayrıca %13,6 olan sigaraya başlama oranı da endişe vericidir. Bir diğer endişe verici durum ise öğrencilerin %65,9'unun sigara bırakmayı hiç düşünmemesidir. Ancak umut verici veri şudur ki öğrencilerin %6,1'i gelecek 6 ay içinde, %21,2'si gelecek 1 ay içinde sigarayı bırakacağını fakat nerden destek alacaklarını bilmediğini belirtmiştir (Tablo 3). Literatür bu gibi afet durumlarında sosyal desteğin sigara kullanımı üzerinde önemli etkilerinin olduğunu belirtmektedir (Baran ve ark., 2014). Afet sonrası yetişkinlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde Parslow ve ark. (2006) daha önce hiç sigara kullanmayan bireylerin %1,5'inin kullanmaya başladığını, sigara kullanan bireylerin %28,1'inin kullanım miktarını arttırdığı ve sigarayı bırakanların %36,8'inin tekrar kullanmaya başladığını saptamıştır. Vlahov ve ark. (2004) 11 Eylül terör saldırısından sonra %9,9'unun sigara kullanım miktarında artış olduğu saptanmıştır. Erskine ve ark. (2013) depremi yaşayan bireylerin %34,1'inin sigara kullanım miktarını arttırdığı ve çoğunluğu arttırma nedeni olarak depremi bildirmiştir. Bunun yanı sıra Vetter ve ark. (2008) tsunami sonrası sigara kullanan bireylerin %16,13'ünün kullanım miktarını artırdığı saptanırken, Osaki ve ark. (2020) Büyük Japonya Depremi ve tsunami sonrası bireylerin sigara kullanım miktarında ve nikotin bağımlılığında artış saptamıştır. Görüldüğü üzere literatürde doğal afetlere maruz kalan bireylerin sigara kullanımında artış olduğu gösterilmiştir (Parslow ve ark., 2006). Çalışma bulguları literatür ile uyumludur. Ancak farklı olarak Sen ve ark. (2021) COVID-19 pandemisinde ergenlerde sigara kullanımının pandemi öncesinde %18,8'den pandemi sürecinde %3,1'e gerilediğini bulmuştur. Bunun sebebinin sigaraya erişimlerinin azalması ve kısıtlamalar olduğu ifade edilmiştir.

Sosyal desteğin sigara kullanımı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Gomes ve ark., 2020). Bu çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin ÇBASD puanları incelendiğinde aile ($p<0,001$), arkadaş ($p<0,05$) ve tüm ölçek puanı ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sigara kullanmayan öğrencilerin algıladıkları

sosyal destek puanı daha yüksektir (Tablo 12). Literatürde afetin yaşanmadığı normal zamanlarda ergenlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde Monika ve ark. (2018) sıklıkla sigara kullanan öğrencilerde aileden algılanan sosyal desteğin kullanmayanlardan daha düşük olduğunu, Baran ve ark. (2014) aileden alınan sosyal desteği düşük olan öğrencilerin sigara kullanmaya daha yatkın olduğunu, Pokhrel ve ark. (2016) sigara kullanımı az olan gençlerde aileden algılanan sosyal desteğin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışma bulgularımız normal zamanlarda ergenlerle yapılan çalışmalarla benzerdir. ÇBASDÖ puanı ile günlük sigara kullanım miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Günde 31 tane ve üzerinde sigara kullanan öğrencilerin ÇBASD ölçek puanı en düşük iken günde 11-20 tane sigara kullanan öğrencilerin ölçekten aldığı puan en yüksektir (Tablo 6). Bu bulgudan hareketle algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının sigara kullanım miktarı üzerine de etkili olduğu düşünülmektedir. Afetlerin olmadığı normal zamanlarda ergenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde Nemati ve ark. (2021) algılanan sosyal desteği düşük olan ergenlerin sigara kullanımının daha fazla olduğunu ve Piko'nun (2000) çalışmasında özellikle ebeveynlerden biri olan babadan algılanan sosyal desteğin düşük düzeyde olmasının madde kullanım riskini arttırdığını saptamıştır. Sosyal desteğin sigara kullanımına yönelik koruyucu etkisi bilinmektedir (Alexander ve ark., 2019). Çalışma bulgularımız literatürle paraleldir.

Aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin sigara kullanımı üzerindeki koruyucu ve azaltıcı etkisi yapılan çalışmalarda görülmektedir. Özel kişilerden algılanan sosyal desteğin fazla olması bu koruyucu ve azaltıcı etkiyi daha da güçlendireceği düşünülmektedir. Bu anlamda okul hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri, öğretmenler ve okuldaki diğer profesyonellerin öğrencileri desteklemesi sigara kullanım miktarı ve kullanımının önüne geçilmesine katkı sağlayabilir.

7.4. Algılanan Sosyal Destek ve Uyku

Ergenlerde uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesini etkileyen pek çok faktör olduğu bilinmektedir (Aysan ve ark., 2014; Şenol ve ark., 2012). Deprem gibi travmatik afetler uykuyu etkileyen önemli faktörlerden biridir (Mete ve ark., 2025). Depremzede çocuk ve ergenlerde de sıklıkla görülen uyku sorunları, dünya ülkelerinin büyük çoğunluğunda bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Türk Nöroloji Derneği, 2023; Garipey ve ark., 2020). Travmatik olaylardan kaynaklanan uyku problemleri iyileşmeyi engellediği gibi ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Karabulut ve ark., 2024; Giannakopoulos, 2021). Literatürde Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen yetişkin ve çocuklarda uyku kalitesiyle ilgili yapılmış çalışmalar mevcuttur (Koçer, 2024; Akbaş, Koçyiğit ve Erdem, 2024). Ancak

Kahramanmaraş depremlerine maruz kalan ergenlerde uyku kalitesiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Katılımcıların uyku ile ilgili verilerinin Bergen uykusuzluk ölçeği (BUÖ), Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) ve bazı sorular ile değerlendirildiği bu çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

Katılımcıların PUKİ puan ortalaması $8,06 \pm 3,75$ olarak bulunurken, öğrencilerin %70,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 5). BUÖ puan ortalaması ise $18,66 \pm 10,02$ olarak bulunurken, DSM-5 uykusuzluk tanı kriterlerini ölçek maddelerinde karşılayanların oranı %57,6 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin deprem sonrası 24 saat için uyku süresi ortalaması $6,91 \pm 2,11$ saat olarak bulunurken uykuya dalma sürelerinin ortalaması 29,77 dakika olarak bulunmuştur (Tablo 5). Literatürde afetlerin yaşanmadığı normal zamanlarda yapılan ulusal çalışmalar incelendiğinde kötü uyku kalitesine sahip ergenlerin oranının %34 - %59 aralığında değiştiği görülmektedir (Tuncay ve ark., 2022; Demirel ve Erol, 2020; Kocaş ve ark., 2017; Aysan ve ark., 2014; Şenol ve ark., 2012). Benzer şekilde ergenlerde uykusuzluk oranlarının ise %19 - %46 aralığında değiştiği görülmektedir (Önal ve ark., 2018; Bay, 2017; Jiang ve ark., 2015; Calhoun ve ark., 2014). Afetlerin yaşanmadığı normal zamanlarda yapılan uluslararası çalışmalarda da ergenlerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (Mang ve ark., 2023). Afet yaşayan ergenlerle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Geng ve ark. (2013) Wenchuan depreminden 12 ay sonra ergenlerin %22,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğunu, Tang ve ark. (2018) Yaan depreminden 3 yıl sonra uyku kalitesi kötü olan ergenlerin oranını %25,3 olarak belirtmiştir. Afet yaşayan ergenlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde Tang ve ark. (2018) depremden 3 yıl sonra çocuk ve ergen katılımcıların %23'ünde uykusuzluk saptanmıştır. Geng ve ark. (2013) Wenchuan depremini yaşayan ergenlerle yaptıkları çalışmada ergenlerin %48,9'unun bir gecede 7 saatten az uyuduğu, %27,68'inin uykuya dalmakta güçlük çektiği ve depremden sonraki 18 ve 30. aylarda uyku sorunları prevalansının %28,79 ile %30,18 aralığında değiştiği saptanmıştır. Bulguların literatürden farklı olmasının nedeni, bu çalışmanın depremden yaklaşık 8 ay sonra, diğer çalışmaların ise depremden 1 yıl ve 3 yıl sonra yapılması olabilir. Diğer bir neden olarak ülkelerin deprem hazırlık politikaları, afet eğitim faaliyetleri ve halk sağlığı politikalarının farklılığı söylenebilir. Çalışmamızda depremde lise öğrencilerinin uyku kalitesinin ve uykusuzluğun literatürdeki diğer çalışmalara göre daha kötü olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra literatürde afete maruz kalan ergen ve gençlerin uykusuzluk yaşadığı, uyku sürelerinin kısaldığı ve uyku kalitelerinin azaldığına ilişkin çalışma bulgularımıza paralel çalışmalar da bulunmaktadır (Usami ve ark., 2014; Brown ve ark., 2011; Wright ve ark., 2011). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi ergenlerin 24 saatlik zaman dilimi içerisinde şekerlemeler dahil 8 – 10 saat uyumalarını önermektedir (Paruthi ve ark., 2016).

Çalışma bulguları ergenlerin önerilen saatlerden daha az uyuduğunu ortaya koymaktadır. Öğrencilerin deprem öncesi ve sonrası uykusuzluk yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 8) ($p<0,001$). Deprem öncesinde uykusuzluk yaşamayıp, deprem sonrasında uykusuzluk yaşadığını ifade eden öğrencilerin oranı %17,3'tür. ÇBASD ölçeği ile hem PUKİ hem de BUÖ arasında istatistiksel olarak zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9) ($r: -0,237$)($p<0,001$) ($r: -0,203$)($p<0,001$). Diğer bir ifadeyle algılanan sosyal destek artarken uyku kalitesi artmış ve uykusuzluk azalmıştır. Literatürde ergenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyal desteğin arttıkça uyku kalitesinin de arttığı ve özellikle arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal desteğin bunda daha etkili olduğu görülmüştür (Yang ve ark., 2023; Chen ve ark., 2022; Yung ve ark., 2021; Hao ve ark., 2021). Bulgularımız literatürle paraleldir. Literatürde benzer şekilde ergenlerle yapılan çalışmalarda algılanan sosyal destek arttıkça uykusuzluğun azaldığı görülmüştür (Benzi ve ark., 2023; Zhao ve ark., 2022; Hsieh ve ark., 2019; Kent de Grey ve ark., 2018; Van Schalkwijk ve ark., 2015). Algılanan sosyal destek ile uykusuzluk arasında ters orantı olduğu ve sosyal desteğin koruyucu etkisi bilinmektedir (Liu ve ark., 2016). Çalışma bulgularımız literatürle paraleldir. Bu çalışmada ve ilgili literatürde algılanan sosyal desteğin hem uyku kalitesini arttırdığı hem de uykusuzluğu azalttığı görülmüştür. Deprem yaşayan lise öğrencilerinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve uykusuzluk oranlarının fazla olduğu çalışma bulgularımız arasındadır. Bu anlamda okul hemşirelerinin ve halk sağlığı hemşirelerinin, öğrencilere destek olarak eğitimler vermesi, uygun yönlendirmeler yapması onların uyku kalitesini arttırabilir ve uykusuzluk oranını düşürebilir.

7.5. Sonuçlar ve Öneriler

7.5.1. Sigara Kullanımı ile İlgili Sonuçlar

- Öğrencilerin deprem sonrasında algıladıkları sosyal destekleri incelendiğinde normal zamanda yapılan diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur.
- Sigara kullanan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek kullanmayanlardan daha düşük olarak belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %25,8'i deprem öncesi günlük 10 veya daha az miktarda sigara kullanırken, deprem sonrasında miktarı artırarak 11 ve üzerinde sigara kullandığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin depremden yaklaşık 8 ay sonra sigara kullanım oranı %8,4 bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilerin %25,8'i depremden sonra günlük sigara kullanım miktarını artırmıştır.

Depremden önce sigara kullanmayıp, depremden sonra sigara kullanmayı deneyen öğrencilerin oranı %10,4 olarak saptanmıştır.

7.5.2. Uyku ile İlgili Sonuçlar

-Deprem öncesinde uykusuzluk yaşadığını ifade edenlerin oranı %5,5 iken deprem sonrasında uykusuzluk yaşadığını ifade edenlerin oranı %19,6 olarak bulunmuştur.

-Öğrencilerin %70,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmış ve %57,6'sının DSM 5 kriterlerine göre uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir.

-Kız öğrencilerin deprem öncesi günlük 11 ve üzerinde sigara kullanım oranı %52,8 iken deprem sonrası %54,6'ya yükselerek deprem sonrasında artış görülmüştür.

-Algılanan sosyal destek ile uyku kalitesi ve uykusuzluk arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek arttıkça uyku kalitesi artarken, uykusuzluk azalmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Deprem bölgesinde görev yapan okul çalışanları, halk sağlığı ve okul sağlığı hemşirelerinin ergenlerde sosyal desteğin önleyici ve koruyucu etkisinin farkında olması,

Deprem bölgesindeki ergenlerde sigaraya başlamanın önlenmesi ve sigara bıraktırmaya yönelik eğitim faaliyetlerinin planlanması,

Deprem bölgesindeki ergenlerde uyku kalitesini arttırmaya ve uykusuzluğun azaltılmasına yönelik eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Ağargün, M.Y., Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107- 115.
- Akay, G., Oğuzhan, H., & Tüfekci, F. G. (2024). Kahramanmaraş Depremi Sonrası Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyleri İle Öznel İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 40-47.
- Akbaş, E., Koçyiğit, A., & Erdem, E. U. (2024). Depremzedelerde Vestibüler Etkilenimin, Emosyonel Durumun ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (24), 1175-1185.
- Akipek, A. (2023). Depremzede lise öğrencilerinin gelecek kaygısı. *SSD Journal*, 8(38), 100-110.
- Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K., & Ankaralı, H. (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 36-45.
- Alexander, A. C., Ward, K. D., Forde, D. R., & Stockton, M. (2019). Are posttraumatic stress and depressive symptoms pathways to smoking relapse after a natural disaster? *Drug and Alcohol Dependence*, 195, 178-185.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition (DSM-V). <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm>
- American Sleep Disorders Association (ASDA). (2005). International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. IL: American Academy of Sleep Medicine.
- Anadolu Ajansı. (2023). Dünyayı Sarsan Büyük Depremler. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/dunyayi-sarsan-buyuk-depremler/2835417>
- Arnberg, F. K., Hultman, C. M., Michel, P. O., & Lundin, T. (2012). Social support moderates posttraumatic stress and general distress after disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 721-727.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Hemşirelikte Sürekli Eğitim Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. & İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi*, 7(3), 193-198.
- Baran, M., Küçükakça Çelik, G., & Ayran, G. (2014). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 9-15.
- Bay, T. (2017). Lise öğrencilerinin elektronik medya kullanımının uyku alışkanlıklarına ve uykusuzluğa etkisi (Yayın no:478070) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi].
- Bay, T., & Ergün, A. (2018). Validity and Reliability of Bergen Insomnia Scale (BIS) Among Adolescents. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8 (4), 268-275.

- Beaudoin, C. E. (2011). Hurricane Katrina: addictive behavior trends and predictors. *Public Health Reports*, 126(3), 400-409.
- Benzi, I. M. A., Gallus, S., Santoro, E., & Barone, L. (2023). Psychosocial determinants of sleep difficulties in adolescence: the role of perceived support from family, peers, and school in an Italian HBSC sample. *European Journal of Pediatrics*, 182(6), 2625-2634.
- Bican Demir, A. (2022). Uyku Nörofizyolojisi ve Hastalıkları. Benbir Şenel, G., İsmailoğulları, S., Berktaş Tuncel, D., Bican Demir, A., & Akyıldız, U.O. (Eds.) Bölüm 5: Uykunun Filogenezi, (s. 33-38). DOI: 10.55697/Uyku.2022.2022
- Bilgili, N. (2022). Adölesan Dönemi ve Özellikleri. Bayık Temel, A. (Ed.). Sağlığı Koruma ve Geliştirme 3 (s. 118-125).
- Birleşmiş Milletler Türkiye. (2024). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri. <https://turkiye.un.org/tr/sdgs>
- Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. (2023). Bölgesel Deprem-Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi. Erişim tarihi: 23.12.2023. (<http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/deprem-bilgileri/genel-bilgiler/>)
- Brown, T. H., Mellman, T. A., Alfano, C. A., & Weems, C. F. (2011). Sleep fears, sleep disturbance, and PTSD symptoms in minority youth exposed to Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 575-580.
- Burak, M., Söyler, V., & Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 64-71.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Büyükşahin Çevik, G. (2023). Afetlerde Eğitim ve Yönetimi. Girgin, S. (Ed.). 1.Bölüm: Afet (Trauma) Psikolojisi (s. 7-28). https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=BtfPEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=afet+psikolojisi&ots=NSye2RsNnP&sig=mnrQnQh2iZfzSXS1b3vWGMU419M&redir_esc=y#v=onepage&q=afet%20psikolojisi&f=false
- Çakar, F. S. (2020). The role of social support in the relationship between adolescents' level of loss and grief and well-being. *International Education Studies*, 13(12), 27-40.
- Calhoun, S. L., Fernandez-Mendoza, J., Vgontzas, A. N., Liao, D., & Bixler, E. O. (2014). Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. *Sleep Medicine*, 15(1), 91-95.
- Cangöl Söğüt, S. (2023). Sağlık ve Bilim 2023 Hemşirelik 1. Baskı. 1. Uyar Hazar, H. (Ed.). Bölüm: Afetler ve Halk Sağlığı (s. 9-13). https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=4ti3EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=afet+ve+halk+sağlığı+hemşireliği&ots=S8egyCEq7u&sig=XdYOyndnafV6pf8gRu00VQ3_pLA&redir_esc=y#v=onepage&q=afet%20ve%20halk%20sağlığı%20hemşireliği&f=false

- C nat, J. M., McIntee, S. E., & Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 273, 55-85. doi:10.1016/j.jad.2020.04.046
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Smoking and Tobacco Use. Erişim tarihi: 10.11.2023. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm#:~:text=Nearly%209%20out%20of%2010,try%20smoking%20by%20age%2018.
-  etin Dağlı, S., Tunalı  okluk, S., Sert, A., & Yüksel, A. (2018). Van depremini yaşayan tıp fakültesi  ğrencileri üzerinde depremin uzun dönem etkileri. *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 296-301. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.58076>
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., ... & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 266-282.
- Chen, S., Alers-Rojas, F., Benner, A., & Gleason, M. (2022). Daily experiences of discrimination and ethnic/racial minority adolescents' sleep: the moderating role of social support. *Journal of Research on Adolescence*, 32(2), 596-610.
- Cinalioğlu, E. A. ve Gazioğlu, E.  . (2022). Psychological well-being in emerging adulthood: The role of loneliness, social support, and sibling relationships in Turkey. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 14(1), 102-123. <https://doi.org/10.29173/cjfy29753>
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Biological Psychiatry*, 53(9), 827-833.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
-  apuk, H., Fatoş, U., & Aylaz, R. (2025). The Relationship Between Earthquake Induced Trauma, Risk Perception and Substance Use in Southeast Turkey. *Authorea Preprints*. Authorea. January 17, 2025. DOI: [10.22541/au.173709915.53963573/v1](https://doi.org/10.22541/au.173709915.53963573/v1)
- Columbia University Earth Institute National Center for Disaster Preparedness. (2018). Common stress reactions experienced by children (1–18 years) after a disaster and coping strategies to use during their time of trauma. <https://ncdp.columbia.edu/custom-content/uploads/2015/06/Common-Stress-Reactions-Experienced-by-Children.pdf>
- Demirer,  ., & Erol, S. (2020).  niversite  ğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyilikleri arasındaki ilişki. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3), 201-211. Doi: 10.14744/phd.2020.46547.
- Demirci, ř. (2024). *Doğal afetlerden sonra çocuklarda görülen uyku yoksunluğu, sosyal medya bağımlılığu ve ilişkili faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Dizer, D. (2008). Sakarya ilindeki liseli ergenlerin 1999 Marmara depremi sonrası travmayı algılama, sosyal destek sistemleri ve umutsuzluk belirtilerinin incelenmesi (Yayın no:250454) [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi].
- Durgun, E., İşgören, B. G., Özayazmalı, B., & Şare, Ü. (2024). 6 ve 20 Şubat 2023 Depremleri Nedeniyle Farklı Şehirlere Nakil Olan Öğrencilerin Durumunun Öğretmenlerce Değerlendirilmesi. *ODİTORYUM Eleştirel Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 22-43.
- Ediz, K. & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Eker, D. & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Ekşi, A., Peykerli, G., Saydam, R., Toparla, D., & Braun, K. L. (2008). Vivid intrusive memories in PTSD: Responses of child earthquake survivors in Turkey. *Journal of Loss and Trauma*, 13(2-3), 123-155. <https://doi.org/10.1080/15325020701443925>
- EMDAT Country profiles. (2024). https://data.humdata.org/dataset/emdat-country-profiles/resource/c5ce40d6-07b1-4f36-955a-d6196436ff6b?view_id=994d2427-a32c-4ed0-8c5c-0f8fde74e094
- EMDAT Humdata. (2023). <https://data.humdata.org/dataset/emdat-country-profiles>
- EMDAT Public Data. (2023). <https://public.emdat.be/data>
- EMDAT. (2023). <https://www.emdat.be/>
- Erdur Baker, Ö., Yıldırım, Z., & Altun, A. (2018). Afetlerde Psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrimiçi Eğitim Geliştirilmesi. TÜBİTAK SOBAG Proje 1001, 115K451. Erişim tarihi: 12 Şubat 2024. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/project/detail/TVRnMU5qUTA>
- Erskine, N., Daley, V., Stevenson, S., Rhodes, B., & Beckert, L. (2013). Smoking prevalence increases following Canterbury earthquakes. *The Scientific World Journal*, 1, 596957.
- Fariz, S., & Düşünceli, B. (2021). Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın kendine zarar verme davranışı açısından incelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 9(25), 31-51.
- Firouzkouhi, M., Kako, M., Abdollahimohammad, A., Balouchi, A., & Farzi, J. (2021). Nurses' roles in nursing disaster model: A systematic scoping review. *Iranian Journal of Public Health*, 50(5), 879.
- Flory, K., Hankin, B. L., Kloos, B., Cheely, C., & Turecki, G. (2009). Alcohol and cigarette use and misuse among Hurricane Katrina survivors: psychosocial risk and protective factors. *Substance use & Misuse*, 44(12), 1711-1724.
- Galip, U. (2023). Dünya'da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 172-186.

- Gao, M., Li, X., Lee, C. Y., Ma, H., Chen, T., Zhang, S., & Chiang, Y. C. (2022). Sleep duration and depression among adolescents: Mediation effect of collective integration. *Frontiers in Psychology*, 13, 1015089.
- Gariépy, G., Danna, S., Gobiņa, I., Rasmussen, M., de Matos, M. G., Tynjälä, J., ... & Schnohr, C. (2020). How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 81-88.
- Gebbie, K. M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses: What every nurse should but may not know. *The American Journal of Nursing*, 102, 46-51.
- Geng, F., Fan, F., Mo, L., Simandl, I., & Liu, X. (2013). Sleep problems among adolescent survivors following the 2008 Wenchuan earthquake in China: a cohort study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(1), 19721.
- Giannakopoulos, G., & Kolaitis, G. (2021). Sleep problems in children and adolescents following traumatic life events. *World Journal of Psychiatry*, 11(2), 27-34.
- Gomes, A. C., Rebelo, M. A. B., de Queiroz, A. C., de Queiroz Herkrath, A. P. C., Herkrath, F. J., Rebelo Vieira, J. M., ... & Vettore, M. V. (2020). Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Quality of Life Research*, 29, 141-151.
- Gordon, N., Farberow, N. L., & Maida, C. A. (1999). *Children and Disasters* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203777985>
- Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., & Schröder Bäck, P. (2016). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health* (SEEJPH), 1-19. Doi: 10.4119/seejph-1847.
- Güldü, Ö. (2023). Afet bilinci ve stresli durumlarla başa çıkma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 638-658. <https://doi.org/10.35341/afet.1286918>
- Hao, X., Li, M., Li, J., Lv, M., Qin, Y., & Li, K. (2021). Sleep quality in relation to social support and resilience among rural empty-nest older adults in China. *Sleep Medicine*, 82, 193-199.
- Heydarpour, B., Najafi, S., Janatmakan, M., & Komasi, S. (2020). Management of Forgotten Groups after an Earthquake: Care Services for Drug Addicts. *Iran J Public Health*, 49 (8), 1590-1591. doi:10.18502/ijph.v49i8.3913
- Hsieh, Y. P., Lu, W. H., & Yen, C. F. (2019). Psychosocial determinants of insomnia in adolescents: roles of mental health, behavioral health, and social environment. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 467977. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00848>
- Ide-Okochi, A., Samiso, T., Kanamori, Y., He, M., Sakaguchi, M., & Fujimura, K. (2022). Depression, Insomnia, and Probable Post-Traumatic Stress Disorder among Survivors of the 2016 Kumamoto Earthquake and Related Factors during the Recovery Period Amidst the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4403.

- İlter, B. (2018). Sigara Ve Alkol Kullanan Lise Öğrencilerinin Sosyal Destek Algısı: Gerede Örneği (Yayın no:502715) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- International Council of Nurses. (1987). Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- International Council of Nurses. (2009). Disaster planning and relief. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Response.pdf
- International Council of Nurses. (2022). Core competencies in disaster nursing: Competencies for nurses involved in emergency medical teams (Level III). Erişim tarihi: 10.02.2025. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_2022_Disaster-Comp-Report_EN_WEB.pdf
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2023a). Disasters Climate and Crises. Erişim tarihi: 10 Ekim 2023. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2024c). Mental Health and Psychosocial Support. Erişim tarihi: 19.01.2024. <https://www.ifrc.org/our-work/health-and-care/community-health/mental-health-and-psychosocial-support>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2023b). Disasters Earthquakes. Erişim tarihi: 10.10.2023. <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster/earthquakes>
- İstanbul Valiliği Proje Koordinasyon Birimi. (2009). Afetlerde İlk Yardım. <https://www.ipkb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/Afetlerde-Psikolojik-ilkyardim-1.pdf>
- Jiang, X. L., Zheng, X. Y., Yang, J., Ye, C. P., Chen, Y. Y., Zhang, Z. G., & Xiao, Z. J. (2015). A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. *Public Health*, 129(12), 1579-1584.
- Jones, S. L., & Schmidt, C. K. (2013). Psychosocial effects of disaster in children and adolescents: significance and management. *Nursing Clinics of North America*, 48(2), 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2013.01.005>
- Karabulut, D. G., Yıldırım, H., Elpeze, G., & Maden, Ç. (2024). The Relationship Between Post-Earthquake Anxiety Status with Sleep Problems, Low Back and Neck Pain in Victims of the Kahramanmaraş-Centred Earthquakes. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 11-16.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual & Blindness*, 91 (3), 236-244.
- Kent de Grey, R. G., Uchino, B. N., Trettevik, R., Cronan, S., & Hogan, J. N. (2018). Social support and sleep: A meta-analysis. *Health Psychology*, 37(8), 787.

- Kharb, A., Bhandari, S., Moitinho de Almeida, A., Castro Delgado, R., Arcos González, P., & Tubeuf, S. (2022). Valuing human impact of natural disasters: A review of methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 11486. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811486>
- Kısabay Ak, A. (2022). Uyku nörofizyolojisi ve hastalıkları. G. B. Şenel, S. İsmailo ulları, D. T. Berktaş, A. B. Demir, & U. O. Akyıldız (Eds.). Bölüm 12: Gündüz Aşırı Uykululuk (s. 78-98).
- Koçaş, F. (2017). Mersin’de lise  ğrencilerinde sanal iletişim araçlarının kullanımı ve internet bağımlılığının uyku kalitesi ile ilişkisinin araştırılması. [Tıpta uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi].
- Koçer, M. (2024). Deprem anı yaşıyan 6 yaşı çocukların uyku alışkanlıkları ile duygu durum sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kukuoğlu, A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşıyan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşıyan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Kurudirek, F.,  iftci, K., Demir İmamoğlu, Z., & Demir Barbak, Z., (2023). Depremden etkilenen ergenlerde yalnızlık ve sosyal destek ilişkisinin belirlenmesi: Türkiye’den bir  alışma . 4. Uluslararası Akdeniz ve 3. Uluslararası 8. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongre Kitabı (pp.758-759). Erzurum, Türkiye.
- Liu, X., Liu, C., Tian, X., Zou, G., Li, G., Kong, L., & Li, P. (2016). Associations of perceived stress, resilience and social support with sleep disturbance among community-dwelling adults. *Stress and Health*, 32(5), 578-586.
- Mang, L., Huang, N., Liu, X., Zhen, C., & Guo, J. (2023). The interaction effects of social support and four types of bullying on sleep quality in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 341, 119-127.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Maslow, A., & Lewis, K. J. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Salenger Incorporated*, 14(17), 987-990.
- McDonald, L. (2014). Florence Nightingale, statistics and the Crimean war. *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, 177(3), 569-586.
- Merve, A., &  zsezer, G. (2021). Depremden etkilenen  ocuk ve ergenlerin ruhsal durumu ve hemşirelik yaklaşımları. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 1(1), 22-27.
- Mete, B., Demirhindi, H., Dağlı, F. İ., Işı , K., Tanır, F., & Mete, E. D. (2025). Predictors and Mediators of Sleep Quality After Multiple Consecutive Devastating Earthquakes in Turkey. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 12(1), 1-8.
- Molu, B. (2022). Afet Hemşireliği. Atasoy, E., &  zpulat, F. (Eds.). Bölüm 16: Okul Sağlığı Hemşireliği ve Afetlere Yaklaşım (s. 328-346).

- Monika C, Sandor C. Marton D. & Zoltan A. (2018). Smoking behaviour related to health status, self esteem, life satisfaction and perceived social support in an adolescent sample. *Acta Medica Transilvanica*, 23(1), 1-5.
- Nakano, H., Ohira, T., Maeda, M., Yabe, H., Ohtsuru, A., Suzuki, Y., ... & Kamiya, K. (2018). Associations of disaster-related and psychosocial factors with changes in smoking status after a disaster: a cross-sectional survey after the Great East Japan Earthquake. *BMJ*, 8(6), e018943.
- Nemati, H., Mohammadpoorasl, A., Ebrahimi, H., Atri, S. B., & Sahebihagh, M. H. (2021). Transition in smoking stages and its relationship with family psychological function and perceived social support in adolescents of Tabriz, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 12, 67. Doi: [10.4103/ijpvm.IJPVM_289_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_289_19)
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498-511.
- NTVspor resmi sitesi. (2024). <https://www.ntvspor.net/foto-galeri/deprem-bolgesinden-fotograflar-63e12b120d0b57102060dbfa/16>
- Önal, G. Ş. & Hisar, K. M. (2018). Bir üniversitedeki öğrencilerde uykusuzluğun sıklığı ve depresyon semptomları ile ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 125-130.
- Onedio resmi sitesi. (2024). <https://onedio.com/haber/6-subat-taki-kahramanmaras-merkezli-depremin-uzerinden-6-ay-gecti-iste-depremden-unutamadigimiz-fotograflar-1164988>
- Öner, N., Şahin, G., Yeşil, Ş., Bilgin, B. K., Çapkinoğlu, E., Ceren, A., ... & Fettah, A. (2022). Adolesan erkeklerde sigara içimi ile sekonder polisitemi arasındaki ilişki. *Van Tıp Dergisi*, 29(2), 207-211.
- Osaki, Y., Maesato, H., Minobe, R., Kinjo, A., Kuwabara, Y., Imamoto, A., ... & Higuchi, S. (2020). Changes in smoking behavior among victims after the great East Japan earthquake and tsunami. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25, 1-8.
- Özmenler, N. K., Karlıdere, T., & Battal, S. (2001). Depremzede ruhsal danışma merkezine başvuranların sosyodemografik özellikleri ve semptom sıklıkları. *Kriz Dergisi*, 9(1), 13-16.
- Pallesen, S., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Sivertsen, B., Hjørnevik, M. A. R. I., & Morin, C. M. (2008). A new scale for measuring insomnia: the Bergen Insomnia Scale. *Perceptual and motor skills*, 107(3), 691-706.
- Park, S., Kim, S., Kim, G. U., & Noh, D. (2021). Effects of social support on mental health outcomes in disasters: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 456-465.
- Parslow, R. A., & Jorm, A. F. (2006). Tobacco use after experiencing a major natural disaster: analysis of a longitudinal study of 2063 young adults. *Addiction*, 101(7), 1044-1050.

- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., ... Wise, M. S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American academy of sleep medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786. <https://jcsn.aasm.org/doi/10.5664/jcsn.5866>
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance use & Misuse*, 35(4), 617-630.
- Pokhrel, P., Fagan, P., Cassel, K., Trinidad, D. R., Kaholokula, J. K. A., & Herzog, T. A. (2016). Social network characteristics, social support, and cigarette smoking among Asian/Pacific Islander young adults. *American Journal of Community Psychology*, 57(3-4), 353-365.
- Psarros, C., Theleritis, C., Economou, M., Tzavara, C., Kioulos, K. T., Mantonakis, L., ... & Bergiannaki, J. D. (2017). Insomnia and PTSD one month after wildfires: evidence for an independent role of the “fear of imminent death”. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(2), 137-141.
- Qi, J., Yang, X., Tan, R., Wu, X., & Zhou, X. (2020). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 261, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.071>
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A. & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Sarıgül, A. (2023). Depremi deneyimlemiş kız üniversite öğrencilerinin deprem sonrası sosyal destek uygulamalarına ilişkin fenomenolojik bir çalışma. *Spor, Eğitim ve Çocuk*, 3(3), 21-37. Doi: 10.5505/sec.2023.46330
- Sarman, A., & Tuncay, S. (2024). Büyük depremden 6 ay sonra: 2023 türkiye depremiyle ilgili haberlerin ve diğer durumların ergenlerde kaygı düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(1), 81-92.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607-628.
- Sen, L. T., Siste, K., Hanafi, E., Murtani, B. J., Christian, H., & Limawan, A. P. (2021). Insights into adolescents' substance use in a low–middle-income country during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry*, 12(739698), 10-3389.
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., & Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- Sevim, M., Atay, G., Yağci, A., Topuz, M., & Arslan, Ö. Ö. (2021). Ergenlerde, aktif ve pasif sigara içiminin solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi. *Pediatric Practice and Research*, 9(2), 84-89.
- Shaw, J. A. (2003). Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 237–246. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000006291.10180.bd>

- Sinecen, F. & Sinecen, O. (2021). Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(100), 389-395.
- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, (48), 981–990.
- Sugiura, H., Akahane, M., Ohkusa, Y., Okabe, N., Sano, T., Jojima, N., ... & İmamura, T. (2013). Prevalence of insomnia among residents of Tokyo and Osaka after the great East Japan earthquake: a prospective study. *Interactive Journal of Medical Research*, 2(1), e2485.
- Şıkoğlu, E. & Y. Güney (2020), “24 Ocak 2020 Sivrice (Elazığ) Depremi’nin Kent Merkezindeki Yansıması Üzerine Coğrafi Bir Değerlendirme”, *Resilience*, 4(2), 275-292.
- T.C. Resmi Gazete. (2010). 2010 Hemşirelik Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). Mart 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaraş-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023f). 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu. Deprem Dairesi Başkanlığı, AFAD. Erişim tarihi: 20 Şubat 2024. Erişim adresi: https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Arazi_Onrapor_28022023_surum1_revize.pdf
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023c). 2022 yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri. Risk Belirleme ve Önlem Daire Başkanlığı, AFAD. Erişim tarihi: 10 Şubat 2024. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023b). Afet Türleri. Erişim tarihi: 12 Ekim 2023. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023a). Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim tarihi: 10 Ekim 2023. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023e). Deprem Kataloğu. Erişim tarihi: 23.10.2023. <https://deprem.afad.gov.tr/event-catalog>
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023d). Türkiye Deprem Tehlike Haritası. Erişim tarihi: 10.10.2023. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39499/xfiles/deprem_haritasi.pdf.
- T.C. Resmi Gazete. (2010b). Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2016). Rakamlarla Tütün Gerçeği. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/tuetuen-hakkinda/rakamlarla-tutun-gercegi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Küresel Gençlik Tütün Araştırması. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-ve-madde-bagimlilik-ile-mucadele-db/dokumanlar/KGTA-2017_pdf.pdf
- Tang, B., Ge, Y., Xue, C., Kang, P., Liu, Y., Liu, X., ... & Zhang, L. (2015). Health status and risk factors among adolescent survivors one month after the 2014 Ludian earthquake. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6367-6377.
- Tang, W., Lu, Y., Yang, Y., & Xu, J. (2018). An epidemiologic study of self-reported sleep problems in a large sample of adolescent earthquake survivors: the effects of age, gender, exposure, and psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 113, 22-29.
- Tang, W., Xu, D., & Xu, J. (2020). Impact of earthquake exposure, family adversity and peer problems on anxiety-related emotional disorders in adolescent survivors three years after the Ya'an earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 273, 215-222.
- Tanhan, F., & Kardaş, F. (2014). Van depremini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 102-115.
- Taştan, G. (2019). Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile ebeveyn-ergen ilişkisinin sigara kullanımı üzerine etkisi (Yayın no: 28242153) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. ProQuest Dissertations & Theses . <https://www.proquest.com/openview/e7ace38517370e3475377f20c579b649/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44156>
- Tekcan, P., Çalışkan, Z., & Kocaöz, S. (2020). Sleep quality and related factors in Turkish high school adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.017>
- Tempesta, D., Curcio, G., De Gennaro, L., & Ferrara, M. (2013). Long-Term Impact of Earthquakes on Sleep Quality. *PLoS One*, 8(2), e55936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055936>
- The Johns Hopkins, & Red Cross Red Crescent. (2008). Public Health Guide In Emergencies, Second Edition. <https://www.rcrc-resilience-southeastasia.org/wp-content/uploads/2016/09/Public-Health-Guide-in-Emergency-2nd-ed.pdf>
- Tsuchiya, M., Aida, J., Hagiwara, Y., Sugawara, Y., Tomata, Y., Sato, M., ... & Tsuji, I. (2015). Periodontal disease is associated with insomnia among victims of the Great East Japan Earthquake: a panel study initiated three months after the disaster. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 237(2), 83-90.
- Tunç Omar, A., Kahriman, İ. & Yıldızlar, O. (2024). Sigara kullanma durumuna göre ergenlerin algılanan sosyal destek ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 183. Doi: 10.5336/healthsci.2023-99992

- Tuncay, B., & Göger, B. (2022). Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(1), 79-84.
- Türk Hemşireler Derneği Bülteni. (2019). <https://www.thder.org.tr/uploads/files/THD-Bulten-19-01.pdf>
- Türk Nöroloji Derneği. (2023). Deprem ve uyku. Ed: İsmailoğulları, S. <https://noroloji.org.tr/haber/1497/prof-dr-sevda-ismailogullari-deprem-ve-uyku>
- Türk Nöroloji Derneği. (2024). Uyku tıbbı. Erişim tarihi: 09.02.2024. <https://noroloji.org.tr/menu/98/uyku-tibbi>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2024). Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction. Erişim tarihi: 05.01.2024. <https://www.undrr.org/terminology/disaster>
- United States Agency for International Development. (2023). Centre for Research on the Epidemiology of Disaster (CRED). 72. <https://files.emdat.be/2023/09/CredCrunch72.pdf>
- United States Geological Survey. (2019). A list of the 20 largest earthquakes in the world. <https://www.usgs.gov/programs/earthquake-hazards/science/20-largest-earthquakes-world-1900>
- United States Geological Survey. (2023). Earthquake Hazards. Erişim tarihi: 22 Aralık 2023. <https://www.usgs.gov/programs/earthquake-hazards/cool-earthquake-facts>
- United States National Institute of Mental Health. (1985). Bolin, R. Disasters and Mental Health: Selected Contemporary Perspectives. In Disasters and Social Support (s. 150). https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=VdlOAQAAIAAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=disasters+and+social+support,&ots=Y_Y9OSzsVo&sig=ClZeoBymt6iMUEqIa0e2on0IYP8&redir_esc=y#v=onepage&q=disasters%20and%20social%20support%2C&f=false
- United States National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2024). Brain Basics Understanding Sleep. Erişim tarihi: 09.02 2024. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep>
- United States North Carolina School Health Program. (2024). Roles and Responsibilities of the School Nurse. <https://www.ncdhhs.gov/c2rrschoolnurse4pdf/open#:~:text=In%202017%2C%20the%20National%20Association,development%2C%20and%20advances%20academic%20success>
- Usami, M., Iwadare, Y., Kodaira, M., Watanabe, K., Aoki, M., Katsumi, C., ... & Saito, K. (2013). Sleep duration among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. *PLoS One*, 8(5), e65398.
- Uygur, S. S. (2024). Deprem mağduru üniversite öğrencilerinin sahip oldukları sosyal destek ağlarının travma sonrası psikolojik iyileşmeye yönelik algı ve görüşleri. *Akademik Yaklaşım Dergisi*, 15(1)-Deprem Özel Sayısı, 697-723.
- Üstün, Y., & Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (4) 1, 29-38.

- Van Schalkwijk, F. J., Blessinga, A. N., Willemsen, A. M., Van Der Werf, Y. D., & Schuengel, C. (2015). Social support moderates the effects of stress on sleep in adolescents. *Journal of Sleep Research*, 24(4), 407-413.
- Vetter, S., Rossegger, A., Rossler, W., Bisson, J. I., & Endrass, J. (2008). Exposure to the tsunami disaster, PTSD symptoms and increased substance use—an Internet based survey of male and female residents of Switzerland. *BMC Public Health*, 8, 1-6.
- Vlahov, D., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Boscarino, J. A., Gold, J., ... & Kilpatrick, D. (2004). Consumption of cigarettes, alcohol, and marijuana among New York City residents six months after the September 11 terrorist attacks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(2), 385-407.
- Walika, M., Moitinho De Almeida, M., Castro Delgado, R., & Arcos González, P. (2023). Outbreaks following natural disasters: a review of the literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, E444. Doi:10.1017/dmp.2023.96
- Wang, Y., Raffeld, M. R., Slopen, N., Hale, L. & Dunn, E. C. (2016). Childhood adversity and insomnia in adolescence. *Sleep Medicine*, 21, 12-18.
- Wolfson, A. R., & Carskadon, M. A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69, 875-887.
- World Health Organization. (2023). Adolescents and Young Adult Health. Erişim tarihi: 09.02.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization. (2023b). Tobacco. Erişim tarihi: 26.10.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization. (2024a). Adolescent Data. Erişim tarihi: 21.01.2024. <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/adolescent-data>
- World Health Organization. (2024b). Adolescent Health. Erişim tarihi: 22.01.2024. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- World Health Organization. (2024c). Health Topics Earthquakes. Erişim tarihi: 13.01.2024. https://www.who.int/health-topics/earthquakes#tab=tab_1
- World Health Organization. (2024d). Mental Health Emergencies. Erişim tarihi: 20.01.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization. (2024e). Nursing and Midwifery. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1
- Wright, K. M., Britt, T. W., Bliese, P. D., Adler, A. B., Picchioni, D., & Moore, D. (2011). Insomnia as predictor versus outcome of PTSD and depression among Iraq combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1240-1258.
- Xia, L. X., Liu, J., Ding, C., Hollon, S. D., Shao, B.-T., & Zhang, Q. (2012). The relation of self-supporting personality, enacted social support, and perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 156-160.

- Yanardağ, R., Toper, F., & Yağar, F. (2025). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerin Psiko-Sosyal ve Ekonomik Etkilerinin Keşfedilmesine İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Sosyoekonomi*, 33(63), 551-573.
- Yanardağ, R. (2024). Konteyner kentte yaşayan depremzede ergen bireylerin temel sorun ve ihtiyaçlarının keşfedilmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 28(1), 1-22.
- Yang, L. L., Guo, C., Li, G. Y., Gan, K. P., & Luo, J. H. (2023). Mobile phone addiction and mental health: the roles of sleep quality and perceived social support. *Frontiers in Psychology*, 14, 1265400.
- Yavrutürk, A. R., & Kobul, F. A. (2024). Lise Öğrencilerinin Gözünden Deprem Olgusu: Kahramanmaraş Depreminin Duygusal ve Bilişsel Yansımaları Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(3), 857-875.
- Yao, H., Chen, J., & Huang, Q. (2017). Long-term psychological consequences among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake in China: A cross-sectional survey six years after the disaster. *Children and Youth Services Review*, 83, 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.024>
- Yeon, D.H. et al. (2020), “The effects of earthquake experience on disaster education for children and teens”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5347.
- Yıldırım, İ (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 81-87.
- Yılmaz, D. G. (2023). Geçmiş depremlerden 2023 Kahramanmaraş depremlerine: Neden afete karşı hazır değiliz? *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1023-1037.
- Yüksel, H. & Tuzcu, Ö. (2024). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımını etkileyen sosyo-demografik faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (80), 117-131.
- Yung, S. T., Main, A., Walle, E. A., Scott, R. M., & Chen, Y. (2021). Associations between sleep and mental health among Latina adolescent mothers: the role of social support. *Frontiers in Psychology*, 12, 647544.
- Zhang, Y., Zhang, J., Ren, R., & Tang, X. (2020). Bidirectional associations of insomnia symptoms with somatic complaints and posttraumatic stress disorder in child and adolescent earthquake survivors: a longitudinal study. *Sleep and Breathing*, 24, 311-320.
- Zhao, G., Xie, F., Li, S., Ding, Y., Li, X., & Liu, H. (2022). The relationship between perceived social support with anxiety, depression, and insomnia among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: The mediating role of self-control. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 994376.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet SG et all. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

9. ÖZGEÇMİŞ

KVKK gereği çıkarılmıştır.

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale

Karabuğa Yakar, H., Yılmaz, B., **Özko, O.** Gevher, F., & Çelik, E. (2021). Effects of art-based mandala intervention on distress and anxiety in cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101331. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101331>

Karabuğa Yakar, H., Yılmaz, B., Çelik, E., **Özko, O.** Gevher, F., Oruc, Ö., & Şen, H. (2023). The effect of the meditation based mandala Programme on distress, anxiety and depression in the caregivers of cancer patients in palliative care unit. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(4), 1361-1374.

Özko, O. & Gür, K. (2025). Afetlerde hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 16(1), 50-60.

Bildiri

Özko, O., Gür, K. Ekici, E. & Sezerol, M.A. (2025, 27-28 Şubat 1 Mart). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklara Yönelik Tutum ve Davranışları. 2. Ulusal Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kongresi (2. BiBaK)[Sözel sunum üçüncüsü]. İstanbul, Türkiye.

Özko, O., & Gür, K. (2024, 7-9 Mart). Depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisi. 1. Ulusal Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kongresi (BiBaK)[Sözel sunum birincisi]. İstanbul, Türkiye.

Özko, O., Karabuğa Yakar, H., Yılmaz, B. Çelik, E., & Gevher, F. (2020, 18-19Aralık). Kanser hastalarında uzaktan mandala kullanımının distres ve kaygıya etkisi (OP-83). 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi [Sözel sunum birincisi] Ankara, Türkiye.

Oğuz, S., Bayrak, B., & **Özko, O.** (2021). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ve mesleğe yönelik görüşlerinin belirlenmesi. 19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi [Poster sunum] Edirne, Türkiye.

11.EKLER

EK 1 - Etik Kurul Onayı

KVKK gereği çıkarılmıştır.

EK 2 - Adıyaman Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni

KVKK gereği çıkarılmıştır.

EK 3 - Depremzede Öğrenci Bilgi Formu

Aşağıdaki soruları gerçeği yansıtacak biçimde doğru bir şekilde yanıtlamanız önemlidir. Sorunun altındaki 1 – 2 – 3 – 4 - 5 gibi seçeneklerden sadece bir tanesini seçerek işaretlemelisiniz. Size uygun olan seçeceği yuvarlak içine alabilirsiniz.

1. Yaşınız (.....)
2. Cinsiyetiniz 1. Kız 2. Erkek
3. Kaçınıcı sınıfsınız? 1. 9. Sınıf 2. 10. Sınıf 3. 11. Sınıf 4. 12. Sınıf
4. Okuduğunuz okul türü nedir? 1. Anadolu lisesi 2. Meslek lisesi 3. Güzel sanatlar lisesi 4. Fen lisesi 5. Sağlık meslek lisesi 6. Çok programlı lise 7. İmam hatip lisesi 8. Düz lise 9. Diğer. Yazınız (.....)
5. Kaç kardeşsiniz? (Kendiniz hariç) (.....)
6. Nerede kalıyorsunuz? 1. Ev 2. Konteyner 3. Çadır 4. Yurt 5. Apart 6. Diğer. Yazınız(.....)
7. Kaldığınız yerde kaç kişi uyuyorsunuz? (.....)
8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi
9. Depremden sonraki ilk 10 gün nerede kaldınız? 1. Dışarda (sokak, park) 2. Ev 3. Çadır 4. Konteyner 5. Araba 6. İl dışı akraba evi 7. Yurt 8. Apart 9. Otel 10. Hastane 11. Diğer. Yazınız (.....)
10. Deprem öncesinde kronik bir hastalığınız var mıydı? Birden fazla hastalığı işaretleyebilirsiniz. 1. Yok 2. Şeker hastalığı (Diyabet) 3. Kalp damar hastalığı 4. Stres/Anksiyete/Kaygı bozukluğu 5. Astım 6. Böbrek yetmezliği 7. Diğer. Yazınız(.....)
11. Deprem öncesinde doktor tarafından tanımlanmış uyku ile ilgili bir probleminiz var mıydı? 1. Yok 2. Uykusuzluk 3. Aşırı uykululuk 4. Huzursuz bacak sendromu 4. Rüya sıkıntı bozukluğu 5. Uyurgezerlik 6. Uyku felci 7. Diğer. Yazınız (.....)

12. Yaşadığınız ev depremde nasıl etkilendi? 1. Yıkıldı 2. Ağır hasarlı 3. Az hasarlı 4. Hasarsız
13. Depremde kaybettiğiniz birileri oldu mu? 1. Hayır kimseyi kaybetmedim. 2. Anne 3. Baba 4. Kardeş/kardeşler 5. Teyze/hala. 6. Arkadaş 7. Komşu 8. Kuzen 9. Yeğen 10. Amca/dayı 11. Diğer (Yazınız.....)
14. Depremden sonra ekipler tarafından kurtarılmayı beklediniz mi? 1. Evet 2. Hayır
15. Depremden sonra kalıcı bir sağlık sorunu yaşadınız mı? 1. Hayır yaşamadım. 2. Organ kaybı 3. Stres bozukluğu 4. Kaygı bozukluğu 5. Uykusuzluk 6. Depresyon 7. Panik atak 8. Böbrek yetmezliği 9. Diğer. Yazınız (.....)
16. Deprem sonrasında kendinizi suçlu hissettiniz mi? 1. Evet 2. Hayır
17. Şu an yaşamınızı olumsuz etkileyen en önemli ilk 3 sorun nedir? (3 tane işaretleyiniz.) 1. Barınma sorunları 2. Ulaşım sorunları 3. Maddi sorunlar 4. Beslenme sorunları 5. Sağlık sorunları 6. Gelecek kaygısı 7. Diğer. Yazınız (.....)
18. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? 0 ile 10 arasında değerlendirerek bir puan veriniz. Çok Kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok İyi

EK 4 - Depremzede Öğrenci Sigara Kullanım Değerlendirme Anketi

Aşağıdaki sorular sizin sigara kullanımınızı değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Doğru yanıtladığınızda herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacaksınız.

1. Ailenizde sigara içen birey var mı? 1.Evet 2.Hayır	
2. Şu an sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır, hiç başlamadım. 3. Hayır ama daha önce denedim. 4. Hayır ama daha önce bir süre kullandım.	
2. soruya cevabınız EVET ise SADECE 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ve 13. soruları, HAYIR (2,3,4. şıklar hayır kabul edilir) ise SADECE 14,15,16,17,18 ve 19. soruları cevaplayınız.	
<u>SADECE ŞU AN SİĞARA İÇENLER</u> CEVAPLAYACAK	<u>SADECE SİĞARA İCMEYENLER</u> CEVAPLAYACAK
3. Ne zamandır sigara kullanıyorsunuz? 1. (0 - 6 aydır) 2. (7 - 12 aydır) 3. (1 – 3 yıldır) 4. (3 – 5 yıldır) 5. (5 yıl ve üzeri)	14. Depremden sonra sigara kullanmayı merak ettiniz mi? 1.Evet 2.Hayır
4. Günde ne kadar sigara kullanıyorsunuz? (Not: 1 paket sigara = 20 tane sigara) 1. 10 tane veya daha az. 2. 11-20 tane 3. 21-30 tane. 4. 31 veya daha fazla	15. Depremden sonra sigara kullanmayı denediniz mi? 1.Evet 2.Hayır
5. Çevrenizden sigara kullanımınızla ilgili uyarılar alıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır	16. Sigara kullanılan ortamlardan rahatsızlık duyar mısınız? 1.Evet 2.Hayır
6. Çevrenizde sigarayı bırakmanız için sizi teşvik eden biri/birileri var mı? 1.Evet 2.Hayır	17. Sigara kullanımının havahlı olduğunu düşünüyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır
7. Stresliyken sigara kullanımınızda değişiklik olur mu? 1. Artar 2.Değişmez 3.Azalırlr	18. Gelecekte sigaraya başlayacağınızı düşünür musunuz? 1.Evet 2.Hayır
8. Kendinizi yalnız hissettiğinizde sigara kullanımınızda değişiklik olur mu? 1. Artar 2.Değişmez 3.Azalırlr	19. Çevrenizde sigaraya başlamamanız için sizi baskı altında tutan biri var mı? 1. Evet (Kim.....). 2.Hayır

9. Depremden sonra sigara kullanımınızda değişiklik oldu mu? 1.Arttı 2.Değişmedi 3.Azaldı 4.Yeni başladım	
10. Depremden önce sigara kullanıyor muydunuz? 1.Evet 2.Hayır	
11. Depremden önce günde kaç adet sigara kullanıyordunuz? 1. 10 tane veya daha az. 2. 11-20 tane. 3. 21-30 tane. 4. 31 veya daha fazla 5. Kullanmıyordum	
12. Sigarayı bırakma denemeleriniz oldu mu? 1. Hayır. 2. Evet, 1-3 kez bırakmayı denedim. 3. Evet, 4-6 kez bırakmayı denedim. 4. Evet, 7 veya daha fazla kere bırakmayı denedim.	
13. Sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı? 1. Evet (Gelecek 1 ay içinde bırakacağım ve bunun için nereden destek alacağımı biliyorum) 2. Evet (Gelecek 1 ay içinde bırakacağım fakat nereden destek alacağımı bilmiyorum) 3. Evet (Gelecek 6 ay içinde bırakacağım ve bunun için nereden destek alacağımı biliyorum) 4. Evet (Gelecek 6 ay içinde fakat nereden destek alacağımı bilmiyorum) 5. Hayır (Bırakmayı hiç düşünmedim)	

EK 5 - Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıdaki 12 ifadeyi okuduğunuzda size tam anlamıyla karşılık gelen 1'den 7'ye kadar olan değerlendirme ifadelerini işaretleyiniz. Her satıra sadece tek bir işaret koyabilirsiniz. (√ veya X koyabilirsiniz.)

İFADELER	Kesinlikle Hayır (1)	Hayır (2)	Kısmen Hayır (3)	Kararsızım (4)	Kısmen Evet (5)	Evet (6)	Kesinlikle Evet (7)
1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.							
2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.							
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.							
11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK 6 - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

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

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? (Mutad Yatış Saati)
2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı ?(.....dk)
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız ? (Mutad Kalkış Saati)
4. Geçen ay geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.) (Bir gecedeki uyku saati..... saat)
5. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız? İşaretleyiniz.

Sorular ve Sıklık		Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya daha fazla
5a.	30 dk içinde uykuya dalamadınız				
5b.	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
5c.	Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız				
5d.	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
5e.	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
5f.	Aşırı derecede üşüdünüz				
5g.	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
5h.	Kötü rüyalar gördünüz				
5i.	Ağrı hissettiniz				
5j.	Burada olmayan diğer neden(ler), lütfen belirtiniz (.....)				

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirirsiniz? (Sadece bir seçenek işaretleyiniz)

1. Çok iyi. 2. Oldukça iyi 3. Oldukça kötü 4. Çok kötü

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

1. Geçen ay boyunca hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkta uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen ay boyunca hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

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

1. Hiç problem oluşturmadı
2. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
3. Bir dereceye kadar problem oluşturdu
4. Çok büyük bir problem oluşturdu

EK 7 - Bergen Uykusuzluk Ölçeği

Aşağıdaki ankette uyku ve yorgunluk ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. Lütfen size en uygun olan seçeneği (haftalık gün sayısı) işaretleyiniz. “0” ın anlamı; bir hafta boyunca hiçbir gün, “7” ‘in anlamı: bir hafta boyunca her gündür.

Örnek: Eğer, bir hafta içinde 3 gün; telefonunuzu/tabletinizi bırakıp odanızın ışığını kapatmanıza rağmen uykuya dalma süreniz 30 dakikadan fazla sürdü ise, 3’ü işaretleyin.	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Haftada kaç kere</u>
1. Geçen ay içinde; haftada kaç gün telefonunuzu/tabletinizi bırakıp odanızın ışını kapattıktan sonra uyumak istediğiniz halde 30 dakika içinde uykuya dalamadınız?	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Geçen ay içinde; haftada kaç gün gece uyandığınızda 30 dakikadan fazla uyanık kaldınız?	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Geçen ay içinde; haftada kaç gün uyanmanız gereken zamandan en az 30 dakika erken uyandınız ve tekrar uykuya dalamadınız?	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Geçen ay içinde; haftada kaç gün uyandıktan sonra yeteri kadar dinlenmemiş hissettiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Geçen ay içinde; haftada kaç gün okulunuzu/işinizi veya özel hayatınızı etkileyecek şekilde çok uykulu/yorgun hissettiniz?	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Geçen ay içinde; haftada kaç gün uykunuzdan memnun kalmadınız?	0 1 2 3 4 5 6 7

EK 8 - Ölçek Kullanım İzinleri

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

KVKK gereği çıkarılmıştır.

Pittsbutgh Uyku Kalitesi İndeksi Kullanım İzni

KVKK gereği çıkarılmıştır.

Bergen Uykusuzluk Ölçeği

KVKK gereği çıkarılmıştır.

EK 9 - Veli Bilgilendirme Formu

Araştırmanın Adı: Depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisi.

Sayın Veli,

Bu araştırma ile **Adıyaman ili Merkez ilçesindeki devlet liselerinde öğrenim gören, Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan öğrencilerde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi** amaçlanmıştır. Bu araştırma, depremzede öğrencilere yarar sağlayacaktır. Araştırma için İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve ayrıca okul müdüründen izin alınmıştır. Araştırmaya sizin çocuğunuz dışınızda kişiler de katılacaktır. Çocuğunuzdan bu çalışmada anket formunu eksiksiz doldurması istenecektir.

Bu işlem 20 dakikalarını alacaktır. Bunun çocuğunuza, size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya çocuğunuz katılıp katılmamakta tümüyle özgürdür. Araştırma ile ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Çocuğunuz araştırmaya katılmayı istemezse burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Çocuğunuz istediğiniz zaman araştırmanın herhangi bir kısmında araştırmadan çıkabilir. Araştırmacı gerekli gördüğü takdirde çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya [REDACTED] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Velinin Adı Soyadı

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı

Tarih/İmza

Tarih/İmza

El yazınız ile "okudum ve anladım" yazınız:.....

EK 10 - Veli Onam Formu

Araştırmanın Adı: Depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisi.

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın amacı, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli depreme maruz kalan illerden biri olan Adıyaman ili Merkez ilçesindeki depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisini araştırmaktır.

Araştırma Ekibi: Prof. Dr. Kamer GÜR ve Hem. Ozan ÖZKOL

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce velilere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma cevap aldım. Araştırma kapsamında elde edilen bilgilerde velisi bulunduğum oğlum/kızım 'ın araştırmaya katılmasını kabul ediyorum.

Veli adı soyadı:

İmza/Tarih:

EK 11 - Öğrenci Bilgilendirme Formu

Araştırmanın Adı: Depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisi.

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma ile **Adıyaman ili Merkez ilçesindeki devlet liselerinde öğrenim gören, Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan öğrencilerde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi** amaçlanmıştır. Bu araştırma, depremzede öğrencilere yarar sağlayacaktır. Araştırma için İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve ayrıca okul müdüründen izin alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda kişiler de katılacaktır. Sizden bu çalışmada anket formunu eksiksiz doldurmanız istenecektir.

Bu işlem 20 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Araştırma ile ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. İstedığınız zaman araştırmanın herhangi bir kısmında araştırmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı gerekli gördüğü takdirde çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya [REDACTED] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Katılımcının Adı Soyadı

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı

Tarih/İmza

Tarih/İmza

El yazınız ile "okudum ve anladım" yazınız:.....

EK 12 - Öğrenci Onam Formu

ÖĞRENCİ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisi.

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın amacı, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli depreme maruz kalan illerden biri olan Adıyaman ili Merkez ilçesindeki depremzede lise öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin, sigara kullanımı ve uyku kalitesine etkisini araştırmaktır.

Araştırma Ekibi: Prof. Dr. Kamer GÜR ve Hem. Ozan ÖZKOL

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma cevap aldım. Araştırma kapsamında elde edilen bilgilerde şahsım olarak araştırmaya katılmasını kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza/Tarih: