

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI**

**ERGENLERDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN
PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI,
UYKU KALİTESİ VE OKUL BAŞARISINA ETKİSİ**

**Hazırlayan
Şenay ŞERMET KAYA**

Danışman

**Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ
Doç. Dr. Handan ZİNCİR**

Doktora Tezi

**Ekim 2017
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ERGENLERDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN
PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, UYKU
KALİTESİ VE OKUL BAŞARISINA ETKİSİ**

**Hazırlayan
Şenay ŞERMET KAYA**

**Danışman
Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ
Doç. Dr. Handan ZİNCİR**

Doktora Tezi

**Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
TDK-2017-6745 kodlu proje ile desteklenmiştir.**

**Ekim 2017
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Şenay ŞERMET KAYA

İmza:



YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemlı İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi” adlı Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Şenay ŞERMET KAYA



İmza

Birinci Danışman

Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ



İmza

İkinci Danışman

Doç. Dr. Handan ZİNCİR



İmza

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı 

Prof. Dr. Sultan TAŞCI

İmza



KABUL VE ONAY

Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ ve Doç. Dr. Handan ZİNCİR danışmanlığında **Şenay ŞERMET KAYA** tarafından hazırlanan “**Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemlili İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

12 /10 / 2017

JÜRİ:

Danışman : Prof. Dr. E.Ümit SEVİĞ
(Emekli Öğretim Üyesi)

Danışman : Doç. Dr. Handan ZİNCİR
(Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

Üye : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ
(Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

Üye : Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
(Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Zeliha KAYA ERTEN
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

İmza

Prof. Dr. E. Ümit Seviğ

Doç. Dr. Handan Zincir

Prof. Dr. Nimet Karataş

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Yrd. Doç. Dr. Zeliha Kaya Ertен

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

.....

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda,

Araştırmanın planlanmasından araştırmanın sonuçlanmasına dek, bilimsel katkı ve desteklerini sunan danışman hocalarım Sayın Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ ve Sayın Doç. Dr. Handan ZİNCİR'e,

Çalışmanın istatistiksel analizinde görüş ve önerilerini sunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ'a,

ÇOY tekniğini çalışmaya entegre etmemde rehberlik eden Sayın Yrd. Doç. Dr. Nevin DÖLEK'e,

Çalışmanın başından sonuna bilimsel katkı ve desteklerini sunan hocam ve okul müdürüm Sayın Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Araştırmanın şekillenmesinde bilimsel katkı ve önerilerini sunan Sayın Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL, Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA, Sayın Yrd. Doç. Dr. Zeliha Kaya ERTEN ve Sayın Öğr. Gör. Dr. Betül ÖZEN'e,

Araştırmanın sağlıklı biçimde yürütülmesinde kolaylık sağlayan okul idarecileri, öğretmenleri ve okul psikolojik danışmanı Caner ÇELİK'e,

Katılımları için öğrencilere,

Bilimsel ve manevi desteklerini sunan Yrd. Doç. Dr. Ülkü ŞERMET ELBAY, Yrd. Doç. Dr. Mesut ELBAY, Yrd. Doç. Dr. Ş. Dilek GÜVEN, Yrd. Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN, Yrd. Doç. Dr. Rahşan KOLUTEK, Yrd. Doç. Dr. Gamze MUZ, Öğr. Gör. Dr. Gülден KÜÇÜKAKÇA ÇELİK, Öğr. Gör. Emine ÇERİBAŞ, Öğr. Gör. Sümbüle KÖKSOY VAYISOĞLU, Arş. Gör. Pelin İNCE ve Hemşire Fatma SEZER'e,

Çalışmanın başından sonuna odaklanma gücü veren aileme ve eşim Dolu KAYA'ya teşekkür ederim.

Şenay ŞERMET KAYA

Kayseri, Ekim 2017

ERGENLERDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, UYKU KALİTESİ VE OKUL BAŞARISINA ETKİSİ

Şenay ŞERMET KAYA

T.C.Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği

Doktora Tezi, Ekim 2017

Danışmanlar: Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ, Doç. Dr. Handan ZİNCİR

ÖZET

Ergenlik döneminde önemi artan uyku ve okul başarısı üzerine etkileri açısından, problemli internet kullanımına yönelik önleyici girişimler planlanması önem taşımaktadır. Bu araştırma okul sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan Çözüm Odaklı Yaklaşım'a dayalı eğitim ve danışmanlığın ergenlerin problemli internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

14 Ocak 2016 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında yürütülen çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama problemli internet kullanımı ve uyku kalitesini belirlemeye yönelik 651 ergene yapılan tarama çalışmasından, ikinci aşama ise tarama sonrası problemli internet kullanan ve uyku kalitesi kötü olan 22'si müdahale, 22'si kontrol olmak üzere toplam 44 ergene okul sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan ÇOY'a dayalı girişimlerin, problemli internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisini değerlendiren deneysel çalışmadan oluşmaktadır. Veriler, Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Okul Başarı Çizelgesi, Ev Ortamı Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde nicel değişkenlerde Friedman testi, bağımsız iki örneklem *t* testi, MannWhitney U testi, Kruskal Wallis Testi, nitel değişkenlerde Mc Nemar Testi, Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. Tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

ÇOY'un müdahale grubundaki ergenlerin problemli internet kullanımı ($p<0.001$) ve uyku kalitesini ($p<0.001$) olumlu yönde etkilediği, okul başarısına ise herhangi bir etkisinin olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Altı aylık izlem sonrası ölçümlerde, problemli internet kullanımının, uyku kalitesi ile arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken ($r=0.537$; $p=0.010$), okul başarısı ile arasında düşük düzeyde anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r=0.292$; $p=0.188$). Ergenlerin problemli internet kullanımını önleme ve uyku kalitesini arttırmada ÇOY'a dayalı okul sağlığı hemşireliği girişimlerinden yararlanılabileceği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çözüm Odaklı Yaklaşım, problemli internet kullanımı, uyku kalitesi, okul başarısı, okul sağlığı hemşireliği

**THE EFFECT OF SOLUTION FOCUSED APPROACH ON ADOLESCENT'S
PROBLEMATIC INTERNET USE, SLEEP QUALITY AND SCHOOL
ACHIEVEMENT**

Şenay ŞERMET KAYA

T.C.Erciyes University,

Institute of Health Sciences, Nursing Department, Public Health Nursing

Doctoral Dissertation, October 2017

Advisor: Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ, Assoc. Prof. Handan ZİNCİR

ABSTRACT

It is important to plan preventive interventions for problematic internet using in terms of the effects on sleep and school achievement, which are important in adolescence. This study was carried out to evaluate the effect of Solution Focused Approach on adolescents' problematic internet usage, sleep quality and school achievement.

The study between 14 th January 2016 and 31st December 2016 was carried out in two stages. The first stage consists of 651 adolescent screening studies to determine problematic internet use and sleep quality. The second stage, consist of an experimental study evaluating the effect of Solution Focused Approach based interventions in the context of school health services on problematic internet use, sleep quality and school achievement of 44 adolescents, 22 of whom are in intervention group and have problematic internet use and poor sleep quality, and the rest are in control group. Data were collected by Student and Family Identification Information Form, Internet Addiction Scale, Family-Child Internet Dependency Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, School Achievement Scale, Home Environment Assessment Form. Correlation analysis, Friedman test, independent two sample t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, McNemar and Chi-square test were used in the evaluation of data. The level of statistical significance was taken as 0.05 for all analyzes.

In the intervention group, while the Solution Focused Approach has affected positively the adolescents' problematic internet use and sleep quality ($p<0.001$) but that has not affected adolescents' school achievement ($p>0.05$). While there has been a moderate significant correlation between problematic internet use and sleep quality ($r=0.537$; $p=0.010$), there was a low level of insignificant relationship ($r=0.292$; $p=0.188$) between problematic internet use and school achievement. In order to decrease to problematic internet using and increased to sleep quality in adolescents, supposed nursing intervention based on Solution Focused Approach that using is benefit.

Ker words: Solution Focused Approach, Problematic internet use, Sleep Quality, School achievement, School Health Nursing

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. ERGENLİK DÖNEMİ.....	7
2.1.1. Ergenlik Döneminde Uyku.....	8
2.1.2. Ergenlik Döneminde Okul Başarısı.....	11
2.2. ERGENLİK DÖNEMİ SORUNLARI.....	12
2.3. ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI.....	12
2.3.1. Ergenlerde Problemlİ İnternet Kullanımı Uyku ve Okul Başarısı İlişkisi	14
2.4. ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMINI ÖNLEME..	16
2.5. ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM (ÇOY).....	18
2.5.1. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Felsefesi ve Temel Varsayımları	18
2.5.2. Çözüm Odaklı Yaklaşım Stratejileri	20
2.5.3. Çözüm Odaklı Yaklaşım ile Görüşme Sürecinin Yapısı.....	25
2.6. ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM VE HEMŞİRELİK.....	25

3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	29
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	30
3.3.1. Araştırmanın Evreni	30
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	31
3.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	32
3.3.4. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	33
3.3.5. Araştırmayı Sonlandırma Ölçütleri	33
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
3.4.1. Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)	35
3.4.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK 2)	35
3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK 3).....	36
3.4.4. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (AÇİBÖ) (EK 4)	37
3.4.5. Dönem Sonu Okul Başarı Çizelgesi (EK 5).....	38
3.4.6. Ev Ortamı Değerlendirme Formu (EK 6).....	38
3.5. UYGULAMA.....	38
3.5.1. Ön uygulama	38
3.5.2. Verilerin Toplanması ve Uygulama	39
3.5.3. Araştırmacının Eğitimi	43
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	43
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	44
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	44
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	44

4.BULGULAR	46
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	65
6. KAYNAKLAR	77
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



KISALTMALAR ve SİMGELER

- AÇİBÖ** : Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği
- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
Children's Emergency Fund)
- ÇOY** : Çözüm Odaklı Yaklaşım
- DSM-IV/V** : Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
(Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- İBÖ** : İnternet Bağımlılığı Ölçeği
- NSF** : Ulusal Uyku Birliği (National Sleep Foundation)
- PUKİ** : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
- SFN** : Çözüm Odaklı Hemşirelik (Solution Focused Nursing)
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo. 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 4. 3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uyku Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 Aylık İzlem Sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarısı Puan Ortancaları Grup İçi Dağılımı	51
Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 aylık izlem sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarısı Puan Ortancalarının Gruplararası Dağılımı.....	54
Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 Aylık İzlem Sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarısı Ölçümlerarası Puan Ortancaları Farklarının Dağılımı	57
Tablo 4.7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin İBÖ, ile PUKİ ve Okul başarısı Puan Ortalamalarının Korelasyonu	60
Tablo 4.8. Müdahale ve Kontrol Grubunda Ev ziyaretlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırma Deseni	34
Şekil 3.2. Çözüm Odaklı Yaklaşım İle Görüşme Süreci.....	41



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ergen olarak tanımlanan 10-19 yaş grubu, dünya nüfusunun altıda birini (% 16) oluşturmaktadır (1). Ergen nüfusunun % 9.4'ü gelişmiş ülkelerde yaşarken, % 72'si gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre Türkiye nüfusunun yaklaşık % 16'sını 10-19 yaş gurubundaki ergenler oluşturmaktadır (3).

Ergenlik, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı, fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir. Bu dönemin en belirgin özellikleri, akran gruplarının etkisi altında kalma, dış görünüşe önem verme, yetersiz yaşam deneyimi, yüksek enerji ve kimlik kazanma çabası içinde rol karmaşası yaşanmasıdır. Bu özellikler ergenlerin davranışlarını etkilemektedir (4-6). Özellikle yetişkinliğe geçiş değişiklikleriyle birlikte ergenlerin risk alma oranı artmaktadır (7,8). “Riskli davranışlar” ergenler arasında önde gelen morbidite nedenlerinin büyük kısmını oluşturmakta, bu nedenle ergenlere yönelik sağlık hizmetlerinde belirleyici olmaktadır (9). Bu doğrultuda, gerek yurt içinde gerekse yurt dışında konu ile ilgili yapılan çalışmalar dikkate alındığında, yaygınlığı ve doğuracağı sonuçlar açısından, özellikle problemlili internet kullanımı davranışının ergenlerde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline geldiği görülmektedir (10-12). Onbir Avrupa ülkesinde ve aralarında İran, Bangladeş, Kore ve Çin'in de bulunduğu bir çok ülkede gençler üzerinde yapılan bazı araştırma sonuçları, problemlili internet kullanımı yaygınlığının % 7.3 ile % 23.9 arasında değiştiğini göstermektedir (13-19). Güney Kore Hükümeti internet kafelerde meydana gelen kardiyopulmoner sistemle ilişkili 10 ölüm vakası ve oynanan oyunlarla ilişkili cinayetler nedeniyle, gençlerde internet bağımlılığını en ciddi halk sağlığı sorunu olarak ele almaya başlamıştır (20,21). Sorunun önemini gösteren

uluslararası bir gelişme de, “internet oyun bozukluğunun” (internet gaming disorder-IGD) konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerisi ile DSM-V’ te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) yer almış olmasıdır (22).

Ülkemizde ise, TÜİK 2004, 2010 ve 2017 yılları hane halkı bilişim teknolojileri kullanımı araştırması sonuçlarına göre, internet kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24’tür. Bu yaş grubunda internet kullanımı her yıl giderek artmaktadır (2004; % 26.6, 2010; % 62.9, 2017; % 87.2). Aynı çalışmada internetin kullanım amaçları arasında ilk sırada sosyal medya (% 82.4), ikinci sırada paylaşım sitelerinden video izleme (%74.5) yer almaktadır (23). İnternet bağımlılığı yaygınlığının, son yıllarda farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda % 12.4 - % 1.6 arasında değiştiği, bağımlılık için risk grubunda olanların ise % 21.8’ e kadar yükseldiği gösterilmiştir (24-27).

İnternet başında geçirilen aşırı zamanla ilişkili olarak, sağlık başta olmak üzere akademik ve mesleki alanlarda önemli bozulmalar meydana gelebilmektedir. Konu ile ilgili çalışmalar uzun süreli internet kullanımı ile uyku yoksunluğu, fiziksel aktivite yetersizliği, beslenme bozukluğu, tuvalet ve bazı hijyen ihtiyaçlarını erteleme gibi, günlük yaşamın önemli bileşenlerinin ihmal edilmesi arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (11,28-30). Literatürde problemlerli internet kullanımının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının en önemlilerinden biri olan “uykuyu” olumsuz yönde etkilediğine yönelik hipotezler ortaya atılmıştır. Yapılan çok sayıda çalışma da öne sürülen bu hipotezleri destekler biçimdedir. Problemlerli internet kullanımının uykuya dalmayı engellediği, uyku süresini, uyku kalitesini azalttığı, uyku sürecini etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (9, 31-38). Uykuyu olumsuz etkileyen faktörlerin başında;“ekran başında geçirilen süre”, “internette yer alan içerik ve sosyal etkileşimin fizyolojik ve psikolojik uyarılmaya neden olması” ve “ekrandaki parlak ışığın melatonin hormonu, sirkadiyen ritim ve uyanıklık üzerine etkisi” nin geldiği belirtilmiştir (36, 37, 39, 40). Amerika Ulusal Uyku Vakfı’nın ABD’deki uyku çalışmasında da, ergenlerin neredeyse üçte birinin bir bilgisayara sahip olduğu ve bunların beşte birinin de yatak odalarında internet erişiminin olduğu, bu nedenle internet kullanımı ve uyku alışkanlıkları arasındaki olası ilişkinin şaşırtıcı olmadığını belirtmiştir (41).

Oysa uyku, ergen gelişiminin temel unsurlarından biridir, gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur. Uyku, sadece günlük yaşamın dışında kalmış

bir zaman parçası değil, vücudun kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan, solunum, beslenme ve boşaltım kadar önemli, vazgeçilmez bir gerekliliktir. Uyku gereksinimi ergenlerde 8-10 saattir ve uykuya ayrılan süre sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir (42). Ergenlik döneminde kötü uyku ile risk alma davranışları, depresif belirtiler, yorgunluk, gün içinde uykulu olma, sinirlilik ve akademik başarıda düşme gibi belirtiler arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (43-45). Uyku kalitesi düşük olan ergenler, çeşitli biyopsiko-sosyal sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmakta ve sonucunda kısa ve uzun vadede yaşam kaliteleri düşmektedir (42,46). Ergenler, özellikle öğrenme ve hafıza gibi zihinsel faaliyetlerin yoğun olduğu bireyler oldukları için, uyku kalitelerinin kötü olması, okul başarılarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda yapılmış ellibir çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında uyku kalitesi ve uykululuk durumu ile, okul performansı arasında yüksek düzeyde ilişki bulunduğu gösterilmiştir (47). Yapılan çalışmalarda benzer şekilde, problemlili internet kullanımı ile uyku ve düşük okul başarıları arasında zincirleme bir ilişki olduğu bildirilmiştir (9, 33).

Problemlili internet kullanımı, etkileri ve sonuçları itibariyle, madde bağımlılığı veya zorbalığın etkilerinden daha az gösterişli ve daha az dramatik görünmekte ve sorunun gerçek yüzü gizlenebilmektedir. Kısacası, çok daha sessiz bir sorun olması nedeniyle daha kolay görmezden gelinebilmekte ya da bir sorun olarak tanınmayabilmektedir. Bilhassa bu özellikleri nedeni ile ciddi bir sağlık sorunudur ve erken dönemde önlem alınmasını gerekli kılmaktadır (48).

Literatür incelendiğinde problemlili internet kullanımı konusunda, ulusal ve uluslararası düzeyde çok sayıda tanımlayıcı ve analitik çalışmaya rastlanmaktadır (11, 17). Bu çalışmaların çoğunda, problemlili internet kullanımının sağlık üzerine çok sayıda olumsuz etkisi olduğu, sorunun giderek ciddiyet kazandığı ve içinde hemşirelerin de bulunduğu sağlık profesyonellerince önlemler alınması gerektiği belirtilmektedir. Ülkemizde bu soruna yönelik önleyici girişimlerin etkinliğinin değerlendirildiği iki deneysel çalışmaya, yurt dışında da sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (12, 49, 50). Konu ile ilgili deneysel çalışmaların daha çok internet bağımlılığı tedavisine yönelik yapıldığı, önleme stratejilerine ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (12, 51, 52).

Ergenlik genellikle iyi sağlık ile karakterize bir dönem olması nedeniyle, bireyler dunzenli sağlık kontrollerine gerek duymamakta ve ülkemizde ergen sağlığına yönelik hizmet sunumunda zorunluluk bulunmamaktadır (53, 54). Bunun sonucunda, başlangıcı ergenlik dönemine dayanan birçok sağlık sorununun tanısı gecikmekte, erişkin yaşlarda daha yüksek morbidite veya mortaliteye neden olmaktadır. Ergenlerde sağlık problemlerinin çoğunun önlenebilir nitelikte olduğu duşunulduğunde, erken dönemde uygun yaklaşımlarla müdahale edilmenin gerekliliği ortaya çıkmaktadır (9). Son yirmi yılda yapılan araştırmalar, riskli ogrencilerin akademik ve davranışsal başarısını iyileştiren müdahalelerin belirlenmesinin önemini ortaya koymaktadır (55). Bu noktada okul sağlığı hemşiresinin, kilit rol üstlendiği söylenebilir (56). Hemşirelik yöneticiliğinde de okul sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşireliği kapsamında; “hemşirenin ergenlik döneminde ergenin gelişimsel özelliklerini bilmesi, biyo-psikosyal gelişimini izlemesi, riskli davranışlara (sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar, şiddet davranışı, riskli cinsel davranışlar, antisosyal davranışlar vb) yatkın ogrencilerin tespitini yapması, konuyla ilgili koruyucu müdahale programları geliştirmesi, danışmanlık rolünü kullanarak ogrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark etmelerini ve özgüvenlerini geliştirmelerini sağlaması, ögrenci, ogretmen ve aile arasında koordinasyonu sağlaması” gibi görevleri olduğu bilinmektedir (57). Buradan hareketle, ergenlik döneminde önemli olan “uykuyu” ve uykunun ogrenme ve hafıza gibi zihinsel faaliyetler üzerine etkisi nedeniyle “okul başarısını”, olumsuz yönde etkileyen problemleri internet kullanımı konusunda, okul sağlığı hemşiresinin riskli görülün ogrencileri tespit ederek, bu durumun zararlarının farkına varmalarını sağlaması ve sorunun ciddi bir boyut almasını önlemesi açısından danışmanlık ve eğitici rolünü kullanmasının önemli olduğu söylenebilir.

Hemşireler danışmanlık hizmeti verirken, bireylerin yaş grubuna özgü en uygun yaklaşımı tercih etmek, onların sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmalarını ve sürdürmelerini sağlayacak en iyi stratejileri ve son gelişmeleri yakından takip etmek zorundadır (58,59). Böylece yaş grupları için uygun girişimi planlama ve uygulamada daha başarılı olacaklardır.

Literatür incelendiğinde ergen grubunda, özüm Odaklı Yaklaşımı (ÇOY) temel alan bir danışmanlıkla etkin sonuçlar elde edilebileceği belirtilmektedir (60). Çünkü bu yaklaşımda, bireyin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak için, davranışın gelecekte

olması istenen haline odaklanılmaktadır. Yani problemlerin çözümüne odaklanan, olumlu yönleri, güçleri ve kaynakları ortaya çıkarmayı ve arttırmayı amaçlayan, ergenin geçmişteki başarılarına ve problemin yaşanmadığı zamanlara odaklanılmaktadır (61, 62). Ergenin sorunlarına odaklanıldığında, ergen bu sorunlara sahip olmayı sürdürme eğilimindedir. Oysa çözümler temel alındığında ergenler sorunları çözme eğilimine girmektedir. Bu konuda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, ÇOY'un problemlerin henüz çok şiddetli bir hal almadığı erken dönemde müdahale olarak kullanıldığında, etkili olduğu belirtilmektedir (60). Ayrıca ergenlik döneminin bireyde olumlu dönüşümü destekleme fırsatı sunduğu da düşünüldüğünde, hemşirenin bu yöndeki becerilerini geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

Literatür incelendiğinde yurt içi ve yurtdışı çalışmalarda; ÇOY'un okul çocuğu ve ergenlerin sınav kaygısı, saldırganlık eğilimleri, öfke kontrolü, riskli davranışlar, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, obezite ve diyabetle baş etme, tip 1 diyabette glisemik kontrolü sağlama, öğrenme güçlüğü ve sınıf içi davranışsal problemler, okul temelli davranış problemleri, problem çözme becerileri vb. gibi konularda okul sağlığı personelleri tarafından kullanıldığı, okulda öğrenci, öğretmen ve aile ile yapılabilecek çalışmalar için uygun girişimler sağladığı bildirilmektedir (63-74). Bu yaklaşımı temel alarak verilen eğitim ve danışmanlığın, okul başarısını arttırdığı, çocukların sosyal yeteneklerini güçlendirmelerinde etkili olduğu, riskli davranışlarla baş etmeyi sağladığı, sınav kaygısını azalttığı şeklinde sonuçlar alındığı belirtilmiştir (63-70). Bu çalışmaların tamamında, problem yerine çözümü konuşmanın, davranış değişimi üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. ÇOY'un halk sağlığı bakış açısıyla birey, aile ve toplumun davranış değişikliğini sağlamada, sağlık hizmetlerinin her alanına entegre edilebilmesine rağmen (75), özellikle ergenlik döneminde uyku ve okul başarısı üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinen problemli internet kullanımını önlemede, ÇOY'un etkisinin incelendiği veya problemli internet kullanımı, uyku ve okul başarısı arasındaki ilişkiyi, deneysel olarak inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan problemli internet kullanımının olumsuz etkilerine olabildiğince erken dönemde müdahale edilmelidir (12). Gençlerin sağlıklı ve başarılı yetişmesinde koruyucu çalışmaların yapılması bir ön koşul ise, problemli internet

kullanımı konusunda da çalışmaları hızlandırabilecek araştırmaların yapılması kaçınılmazdır.

Bu araştırma, okul sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan özüm Odaklı Yaklaşım'a dayalı eğitim ve danışmanlığın, ergenlerde problemlili internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarisına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H1₁: özüm Odaklı yaklaşıma dayalı eğitim ve danışmanlık ergenlerde problemlili internet kullanımını etkiler.

H1₂: özüm Odaklı yaklaşıma dayalı eğitim ve danışmanlık problemlili internet kullanan ergenlerin uyku kalitesini etkiler.

H1₃: özüm Odaklı yaklaşıma dayalı eğitim ve danışmanlık problemlili internet kullanan ergenlerin okul başarisını etkiler.

H1₄: Ergenlerde problemlili internet kullanımı ile uyku kalitesi arasında ilişki vardır.

H1₅: Ergenlerde problemlili internet kullanımı ile okul başarisı arasında ilişki vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik dönemi hormonlarda, beyinde, fiziksel, duyuşsal, bilişsel, davranışsal gelişim ve kişilerarası ilişkilerde belirgin değişikliklerle karakterize bir gelişim dönemidir (76). Ergenlik, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı, fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir (77). Ergenlik, bir çocuğun, kendi çocukluğundan ve ailesinden uzaklaştığı bir yaşam evresidir (78). Puberte ile başlayan ergenlik, yaşam sürecinde en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biri olmakla birlikte, hızlı ve sürekli bir gelişme evresi olarak bilinmektedir. Ergenlik dönemi kızlarda 10, erkeklerde 12 yaş civarında başlamakta ve 19 yaşına kadar sürmektedir (77).

Bu dönemin en belirgin özelliği, ergenin kimlik kazanma çabası içerisinde olmasıdır. Bununla birlikte aileden uzaklaşarak bağımsız birey olma çabası, akran gruplarının etkisi, dış görünüşün önem kazanması gibi faktörler ergenlerin davranışlarını şekillendirmektedir (6,7). Bu uzaklaşma ve kendini keşfetme isteği ergen davranışlarında çoğu zaman dengesizliklere neden olabilmektedir (78). Sonuç olarak, yaşam deneyimleri az, enerjileri yüksek olan ergenler, sağlıklarını önemli derecede etkileyebilecek riskli davranışlara yönelebilmektedirler (7). Araştırma sonuçları da bunu destekler biçimde, ergenlerde ölümlerin % 75'inin sosyal ve davranışsal faktörlerle ilişkili olduğunu bildirmektedir. Ergenlik döneminde geliştirilen yaşam biçimi davranışları genellikle yetişkinlik döneminde de devam etmekte, uzun vadede sağlık ve kronik hastalık riskine neden olmaktadır (1,79). Bu dönem, ergenlere soyut düşünme becerisi, bağımsızlık gibi fırsatlar getirebileceği gibi, sağlıkları ve iyilik halleri için risk oluşturabilmektedir (1).

İyi bir sağlık, gençlerin yetişkin yaşantıları için (akademik, mesleki ve sağlık alanlarında) güçlü bir temel oluştururken, gençlik yıllarından da en iyi şekilde yararlanmalarını sağlar. Bu yüzden ergenlik dönemi, halk sağlığı girişimleri için iyi bir fırsattır ve geleceğe yönelik olumlu sonuçları artırma niteliğine sahip bir basamaktır (79). Çocukluktan erişkinliğe geçişin yaşandığı bu dönem; gelecek yaşamı şekillendirecek değerleri ve alışkanlıkları “ekmek”, “filizlemek” için kritik bir zamandır.

2.1.1. Ergenlik Döneminde Uyku

Günlük yaşam aktivitelerinden biri olan uyku, kişinin duyuşsal ve diğer uyarılarla uyanabileceği bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır ve insan yaşamının ortalama 1/3'ünü oluşturmaktadır (80). Canlıların bazıları bir gün içerisinde geceleri uyurken, bazıları da fizyolojik yapıları gereği belli bir mevsim boyunca uyumaktadır. Bu belirlenmişlik, Latince “bir gün” anlamına gelen “sirkadiyen ritim” olarak adlandırılmaktadır. Sirkadiyen ritim belirli aralıklarla tekrar eden hızlı göz hareketlerinin eşlik etmediği NREM (Non-Rapid Eye Movement) (%75-80), ve hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM (Repeat Eye Movement) (% 20-25) uyku dönemlerini kapsayan, bir dizi aktiviteden oluşmaktadır. Süre açısından gecenin ilk yarısında NREM ikinci yarısında REM uykusu ağırlık kazanmaktadır (81). Sirkadiyen ritim, endojen bir düzenleme olmasına rağmen dışarıdan gelen aydınlık-karanlık mesajlarıyla yakından ilişkilidir. Bu ritmin uzunluğu ortalama bir gün olmak üzere 23-25 saat aralığında değişmektedir. Kalp hızı, kan basıncı, vücut sıcaklığı, hormon salınımı, metabolik aktiviteler, kişisel performans ve duygu durum değişiklikleri de bu sirkadiyen ritmin bir parçasıdır. Uyku sırasında vücut sıcaklığı ve kortizol düzeyi düşer, melatonin salgısı artmaya başlar. Santral sinir sisteminde subkortikal bölgede locus seruleusta norepinefrinerjik inhibisyon başlaması ile birlikte organizma uyumaya hazırlanır. Bu sırada dorsal rafe nukleuslarında serotoninerjik aktivite artar ve böylece uyku derinleşir. Uyku derinleştikçe, adrenerjik sistemde de inhibisyon artar (80, 82).

Uyku ile ilgili literatür incelendiğinde, uyku tıbbında yaygın olarak kullanılan ve daha iyi sağlık, daha az gündüz uyku hali, üst düzey iyilik hali, daha iyi psikolojik işlev gibi çok çeşitli olumlu sonuçlarla karakterize olan "uyku kalitesi" terimi karşımıza çıkmaktadır (83). Uyku kalitesi için sınırları kesinleşmiş bir tanımlama bulunmamakla birlikte, “toplam uyku süresi”, “uykuya dalmada güçlük”, “uykunun bölünme sayısı”,

“toplam uyanma süresi”, “uyku verimliliği” ve “bazen spontan oluşan uyarılar ya da apne gibi uykuyu aksatan durumlar” gibi bileşenleri kapsamaktadır (84, 85). Uyku kalitesinin ölçümünde, polisomnografi cihazı ya da sözel veriye dayalı bazı anketlerden yararlanılmaktadır (86). Sözel veriye dayalı uyku kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi uykuyu yedi bileşenle incelemektedir. Bileşenlerin toplamından elde edilen puan ile uyku “kötü” veya “iyi” olarak değerlendirilmektedir (84).

Kaliteli bir uyku, daha net düşünmeye, karmaşık görevleri daha iyi ve daha tutarlı bir şekilde yapmaya, üretkenliğe ve günlük yaşamdan daha çok doyum almaya yardımcı olur. Bilimsel araştırmalar, uykunun, birçok önemli bilişsel, duygusal ve performansla ilgili fonksiyonlara önemli ölçüde katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur (41). Özellikle ergenlik döneminde, uykunun vücuttaki rolü, “yaşam boyu başarı” ve “sosyal yetkinlik” gibi, insan gelişiminin temel unsurlarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle, uyku ergenlik döneminde hayati bir öneme sahiptir ve ergenlik dönemi boyunca gelişimsel hedeflere ulaşmada önemli derecede katkı sağlamaktadır (42). Ergenlik döneminde, sağlıklı bir gelişim sürdürebilmeye gereksinim duyulan uyku miktarı ortalama 8-10 saattir ve bu gereksinim çocuk ve yetişkinden daha fazladır. Bu dönemde, fiziksel, sosyal değişim ve yeni rollerin etkisi ile uyku yapısında, uykuya ayrılan zamanın azalması, gündüz aşırı uykululuk, hafta sonu ve tatillerde tamamlayıcı uyku, sirkadiyen ritimde kesinti ya da kayma şeklinde bazı değişiklikler olmaktadır. Sonuç olarak, artan uyku ihtiyacına rağmen, kötü uyku kalitesi sorunu ile karşı karşıya kalınmaktadır (87, 88). Uykuya ilişkin problemlerle ilgili bazı çalışmalarda, gece aynı saatte uyuyan çocuk ve ergenlerde, gün boyunca uykusuzluk çektiğini ifade edenlerin oranı ergenlerde daha yüksek bulunmuştur (89, 90). Matriciani ve ark.’nın (2012) çocuk ve ergenlerin uyku verilerini incelediği araştırmada, uyku sürelerinin geçtiğimiz yüzyılda sürekli düştüğü tespit edilmiştir (91). Konu ile ilgili araştırmalar, sürekli ertelenen yatma saati alışkanlığından dolayı, ergenlerin fizyolojik uyku ritminin risk altında olduğunu göstermektedir (92-94). Ülkemizde 651 lise öğrencisi ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerin yarıdan fazlasının (% 52.8) uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir.

Ergenlerde uyku problemleri genellikle fizyolojik uyku ritminin, davranışsal, çevresel ve psikososyal faktörlerden etkilenmesi ile ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler, artan

akademik beklentiler, erken okul başlama saatlerine bağlı sosyal baskı, sigara ve alkol kullanımı, dikkat dağıtıcı internet unsurları, okul sonrası faaliyetler şeklinde sıralanabilir. Bu faktörlerin büyük kısmı, hafta içi ve hafta sonu arasında ya da günlük ciddi tutarsızlıkların olduğu düzensiz uyku programlarına ve sonucunda uykuya dalma ya da uyanma aşamasında uyumsuzluğa (yer değiştirmeye), parçalanmış uykuya (kalitesiz) neden olmaktadır (42, 95). Özellikle bilgisayar ekranlarından yansıyan parlak ışık, tablet ve gelişmiş cep telefonlarının yaydığı elektromanyetik radyasyon, vücudun uykuya hazırlanmasından sorumlu melatonin hormonu seviyesini baskılamakta ve uyku problemlerine neden olmaktadır (96, 97).

Ergenlik döneminde kalitesiz uyku ile risk alma davranışları, depresif belirtiler, yorgunluk, gün içinde uykulu olma, sinirlilik ve akademik başarıda düşme gibi belirtiler arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (43, 44). Kalitesiz uyku, ergenlerin sağlığı, bilişsel işlevleri ve yaşam kaliteleri üzerinde önemli derecede sosyal ve ekonomik zarara neden olmaktadır (42). Bunlar:

Kasıtlı olmayan kazalarda yaralanma ve ölüm riski:

Trafik kazalarında, evde ya da okulda geçirilen kazalarda, yaralanma ve ölüm riskinde artış gözlenmiştir (98). Özellikle, okulda ya da okul dışındaki sosyal faaliyetlere katılan, görev ve sorumluluk alan gençlerin, herhangi bir faaliyette bulunmayan ya da sorumluluk almayan öğrencilere göre kaza vb. konularda daha büyük risk taşıdıkları tespit edilmiştir (90).

Negatif Ruh hali (öfke, hüziin, korku):

Bir çalışmada hafta sonları hafta içine göre iki ya da daha fazla saat geç yatan öğrenciler, hafta içi ve hafta sonu aynı saatlerde yatanlara göre daha depresif hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmalar aynı zamanda, yetersiz uykunun duygusal tepki düzeylerini kontrol etme, engelleme ya da değiştirme yeteneği ile ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Uykusuzluk sonucu görülen göreve odaklanamama, dürtüsellik, uzun süreli oturmada güçlük yaşama gibi bazı belirtilerin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda görülen davranışlara benzediği tespit edilmiştir (99). Başka bir araştırmada 9. sınıf lise öğrencisinin bir işi yönetememe ya da saldırgan davranışlarının, daha kısa uyku süresi ve daha geç saatlerde uyuma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (100).

Uyarıcı madde kullanımında artış:

Uyku beynin besinidir ve beyin uykuya aç olduğunda tatmin arayışı içinde acımasız olmakta, uyanık kalma veya konsantrasyon düzeylerini artırma, uykululuk hissi ve beklenmedik zamanlarda uyuma isteğine karşı alkol, kafein, nikotin ve benzeri maddelerin kullanımına yönelinebilmektedir (42).

Düşük notlar ve okul başarısızlığı:

Ortaokuldan üniversiteye kadar ki tüm eğitim aşamalarında ergenlerin, okul başarısı ile, toplam uyku zamanı, düzensiz uyku-uyanma zamanları, geç yatma ve kalkma zamanları ve düşük uyku kalitesi arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (43). Bir çalışmada, kendilerini akademik sorunlu olarak tanımlayan ve okulda “C” ya da daha düşük bir not ile geçen lise öğrencileri, daha yüksek notlar aldığını belirten öğrencilere göre, daha geç zamanda yattıklarını ve daha düzensiz uyku programına sahip olduklarını bildirmişlerdir (92).

Bu nedenlerle ergenlikte uykuyu etkileyen faktörleri tespit edip, bunlara yönelik koruyucu önlemler alınması önem taşımaktadır.

2.1.2. Ergenlik Döneminde Okul Başarısı

Ergenlik döneminin, gelecek yaşamı şekillendirecek olan değerleri ve alışkanlıkları “ekmek”, “filizlemek” için kritik bir dönem olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu dönemdeki eğitim, ergenin geleceği, meslek hayatı ve refahı için önemlidir. Ayrıca eğitim, ergenlere yalnız kendi kendine yetebilmek için gerekli kariyer imkanını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal etkileşim becerilerini de kazandırmaktadır (101).

Eğitimde başarıyı belirleyen kriter, eğitim öğretim dönemi içerisinde öğrencilerin sınavlarda aldıkları puanların ortalaması şeklinde belirlenen not ya da karne notudur. Bu nedenle, ülkemizde okul başarısı ya da akademik başarı, alınan bu notla eşdeğerdir (102, 103). Günümüzde, akademik başarı ya da başarısızlıklar, bireyin gelecekte ki akademik kariyer ve iş olanaklarını belirlemektedir (104, 105). Ayrıca, ergenlik döneminde başarı ile tamamlanmış bir eğitim, sağlıklı bir meslek hayatı, erken evliliklerin önlenmesi, yaşam boyu düşük doğurganlık hızı, daha iyi bir bebek sağlığı ve daha yüksek kazanç gücü de dahil olmak üzere, birçok olumlu sonuç ile ilişkilidir. Bu nedenle, ergenlik döneminde akademik başarı önemlidir (101).

Akademik başarıyı etkileyen faktörler; benlik saygısı, öz-yeterlilik, motivasyon, ders çalışma alışkanlığı, fizyolojik gereksinimler gibi öğrenci kaynaklı, derse yönelik tutum, öğretmen davranışları, okul müdürünün liderliği, okul imkanları, okul kültürü gibi okul kaynaklı, ebeveyn tutum ve davranışları, eğitime katılım, ebeveyn eğitim durumu, ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi aile kaynaklıdır (106). Örneğin; öğrencinin okul içi ve dışı boş zamanlarını değerlendirebileceği sosyal imkanları olmayan bir okul, öğrencinin vaktini internet ile geçirmesine neden olabilmektedir (107, 108). Anne ve babanın internet kullanma davranışları, öğrencinin internete ayıracağı zamanı etkilemektedir (109, 110). Ergen, öğrenme kaynağı olarak, geçmişte okul, aile ve akranlarını tercih ederken, şimdilerde internet çalışma grupları, medya ve toplumu tercih etmektedir (111).

Sonuç olarak, okul profesyonelleri, öğrencinin akademik başarısını etkileyen faktörleri iyi değerlendirip, gerekli önlemleri almalıdırlar. Aksi takdirde, zincirleme biçimde öğrencinin mevcut ve gelecek yaşantısının tehlikeye girmemesi olanaksızdır.

2.2. ERGENLİK DÖNEMİ SORUNLARI

Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterize olan ergenlik döneminde, beyin, nöroendokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişikliklerin yanı sıra ergen, kimlik kazanma çabası içerisinde rol karmaşası yaşamaktadır (54, 112). Bu karmaşa döneminde, çevresel stresörler (ebeveyn talepleri, okul baskısı), riskli davranışlar ve psikososyal gereksinimler ergende, duygusal, fiziksel, cinsel ve sosyal gelişim aşamalarına ilişkin sorunlarının gelişmesine neden olmaktadır. Bunlar, çok kısa ya da uzun boylu olmaya bağlı beden imajında bozulma, anoreksiya / bulimia nevrozaya bağlı aşırı zayıflık, kontrolsüz yemek yeme ya da fiziksel inaktiviteye bağlı fazla kiloluluk/şişmanlık, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, intihar girişimi, zorbalık, sosyal izolasyon, uyku yoksunluğu, cinsel davranış bozuklukları, ve problemlili internet kullanımı olarak sıralanabilir (6, 54, 112).

2.3. ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI

Problemlili internet kullanımı, herhangi bir yaştaki, eğitim düzeyindeki, sosyal ya da ekonomik düzeydeki bir kişide olabilmektedir (28). Ancak yurt içi ve yurt dışında yapılan çok sayıda araştırma dikkate alındığında, yaygınlığı ve doğuracağı sonuçlar açısından risk grubunu; özellikle ergenlerin, oluşturduğu görülmektedir (13-23). Konu

ile ilgili olarak dünya da gelişim dönemlerine uygun, kuşaklara özel isimler verildiği de görülmektedir. Örneğin, 2000 yılı ile günümüz arasında doğanlara “Z kuşağı” aynı zamanda da “internet kuşağı” denilmektedir. Gerçek insanlarla vakit geçirmekten pek hoşlanmamak bu neslin özelliklerindedir (113).

Problemlerli internet kullanımının tanı ölçütleri ilk kez Kimberley S. Young (28, 114) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçütler:

1. İnternet ile ilgili aşırı bir zihinsel uğraşın olması,
2. İnternete bağılı kalış süresinin giderek artması ve bir ihtiyaç haline gelmesi (zamanını iyi yönetememesi),
3. Aşırı internet kullanımının azaltılmak istenmesi ve bununla ilgili girişimin başarısız olması,
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda huzursuzluk, depresif davranış gibi yoksunluk belirtilerinin görülmesi,
5. İnternete bağılı kalış süresinin çok uzun olması nedeni ile sosyal ilişkilerin bozulması (aile, okul, iş ve arkadaş ile iletişimin kesilmesi vb)
6. İnternete bağılı kalabilmek için yalan söylenmesi (aile üyeleri, arkadaş, öğretmen, vb), çalma (komşunun internet şifresini vb.)
7. Umutsuzluk, suçluluk, depresyon, kaygı gibi olumsuz duygu değişimleri yaşaması veya problemlerden kaçmak için internet kullanması.

Problemlerli internet kullanımı ile ilgili çalışmalar halen sürmektedir (115-118). Ancak, problemlerli internet kullanımının gelişim süreci, madde bağımlılığı ya da kompulsif davranışlarla ortaya çıkan herhangi bir bağımlılık davranışındaki olduğu gibi, Young'ın Problemlerli İnternet Kullanımı tanı ölçütlerinden herhangi beşine sahip bir kişinin de “internete” bağımlı olduğu kabul edilmelidir (11, 114, 119).

İnternet kullanımının problemlerli hale gelmesinin nedenleri içinde ergenlerin artan enerjisi, yaşadığı benlik karmaşası, endişe ve depresyondan kaynaklanan boşluğun etkin doldurulamaması, ücretsiz ve sınırsız internet erişiminin sağlanması, yapılandırılmamış geniş bir zaman, aile kontrolünden uzak yeni şeyleri deneyimleyebilme imkanı ya da utangaç ve sosyal açıdan girişken olmayan bireyler de kişilerarası iletişim gerektirmeyen ve duygusal açıdan tatmin edici olması sayılabilir (111).

Özellikle telefon, bilgisayar vb. başında uzun süreler harcanması henüz gelişim çağında olan ergenlerde fiziksel sağlık problemlerine; duruş ve oturuş pozisyonlarına bağlı bel, sırt ve boyun ağrısı, karpal tünel sendromu, kas-iskelet sisteminde hasarlar, uyku kalitesinde düşme, yorgunluk, fiziksel inaktivite ve dengesiz beslenmeye bağlı kilo alma (obezite) ya da kilo kaybetme, konstipasyon, gözle ilgili problemler (göz kuruması, retina yırtılması, göz kanlanması, gözlerde ağrı) elektromanyetik radyasyona bağlı mutasyon ve kanserler veya psiko-sosyal problemlere neden olmaktadır (11, 17, 28, 29, 37, 120-122). Bilgisayar, telefon ve internet gibi araçlar gençlerin öğrenmeleri için onlara gelişimsel olarak uygun ve sınırsız bir çevre sağlasa da, henüz kişiliği gelişme aşamasında olan gençler, bu araçlar vasıtası ile güvensiz cinsel davranışlar, şiddet davranışları, sağlıksız beslenme davranışları, sağlıksız zayıflama davranışları, alkol ve sigara kullanımı gibi alışkanlıklar edinebilmektedirler. Ayrıca internetin yanlış kullanımı, zamanla inisiyatif eksikliği, konsantre olma zorlukları, gayret eksikliği, dayanma gücü yoksunluğu, çabuk sıkılma (maymun iştahlılık) sabırsızlık (isteklerinin hemen yerine getirilmesi arzusu) gibi benlik problemlerinin yaşanmasına ve gelecek kaygısı taşımamaya bağlı okul başarısında düşüş gözlenmektedir (11, 28, 29, 123, 124). Ergenlerde internet kullanımı, internetin yaygınlaşma hızından daha hızlı artmakta, kullanım amacı giderek verimsizleşmekte ve başta internet bağımlılığı ve beraberinde çok sayıda sağlık probleminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (120, 125).

2.3.1. Ergenlerde Problemlerle İnternet Kullanımı, Uyku ve Okul Başarısı İlişkisi

Uyku ergenlik döneminde, nörobiyolojik ve fiziksel gelişimi destekleyen önemli bir unsurdur. Bu dönemde ergenlerin yaşam biçimleri ile ilişkili, uykuyu etkileyen çok sayıda faktör olduğu bilinmektedir (87, 88). Bunlardan en önemlilerinden biri de “internet kullanım alışkanlıklarıdır”.

Çok sayıda çalışma, ergenlerde problemlerle internet kullanımı ile uyku sorunları arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (9, 31-38, 126). Bu çalışmalarda, problemlerle internet kullanımının uykuya ayrılması gereken süreyi azalttığı, uykuya dalmayı engellediği, uyku sürecini etkilediği, sonuç olarak; uyku kalitesini düşürdüğü ve uykuyla ilişkili sorunların daha çok yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir (36, 37, 126). Konu ile ilgili bir sistematik derlemedeki otuzbir çalışmanın yirmidokuzunda, uyku sorunlarından en az biri ile bilgisayar kullanımı arasında ilişki bulunmuştur (37). Amerika Ulusal Uyku Vakfı'nın ABD'deki uyku çalışmasında, ergenlerin neredeyse

üçte birinin bir bilgisayara sahip olduğu ve bunların beşte birinin de yatak odalarında internet erişiminin olduğu, bu nedenle internet kullanımı ve uyku alışkanlıkları arasındaki olası ilişkinin şaşırtıcı olmadığını belirtmiştir (41). Ayrıca problemlili internet kullanımı ve uyku alışkanlıkları arasındaki ilişki:

- Ekran başında geçirilen sürenin, uyku için ayrılması gereken süreyi azalttığı,
- İnternette yer alan içeriğin ve sosyal etkileşimin fizyolojik ve psikolojik uyarılmaya neden olarak, uykuya dalmayı geciktirdiği ve uykunun devamlılığını engellediği,
- Ekrandaki parlak ışığın (mavi ışık), uykuyu başlatan melatonin hormonunu fizyolojik olarak baskılayarak uykunun başlamasını geciktirdiği ve sirkadiyen ritmi kesintiye uğrattığı şeklinde açıklanmıştır (36, 37, 39-40).

Gençlerdeki sirkadiyen ritim, düzensiz programlar karşısında hassastır. Bu nedenle sirkadiyen ritmi etkin bir şekilde ayarlamak, aşamalı, sürekli ve tutarlı değişiklikler yapmayı gerektirmektedir. Örneğin yaz tatili ya da uzun süreli tatil dönemlerinden sonraki erken kalkılması gereken bir okul programına uyum sağlamak, birkaç gün ile birkaç hafta sürebilir (42). Buradan yola çıkarak, ergenlik döneminde problemlili internet kullanımı ile düzensizleşen sirkadiyen ritmin, problemlili davranış devam ettikçe, mevcut düzensizliği koruma eğiliminde olacağı söylenebilir. Bu konuda on okul çağı çocuk ile yapılan polisomnografi (uyku tetkiki) çalışmasında aşırı bilgisayar kullanımının, özellikle de bilgisayar oyunları oynamanın, çocuklarda uyku düzenini (yavaş dalga uykularında önemli miktarda azalma) ve sözel bilişsel performansı bozduğu tespit edilmiştir (127). Öte yandan yetersiz uyku ergenin biyopsikososyal sağlığını; özellikle akran-öğretmen ilişkisini, aile etkileşimini, gün içi aktivitelerini olumsuz etkilemekte ve enerji seviyesinin azalmasına, performansın düşmesine, gündüz uykulu bir halde olmasına yol açmaktadır (43, 44). Uyku kalitesi düşük olan ve gün içerisinde uykululuk eğilimi yüksek olan ergenler, çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlardan bazıları, öğrenme ile ilgili problemler, okul başarısızlığı, sinirlilik, öfkeliilik, kazalara karşı savunmasız olma, endişe, depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri, kazalar sebebiyle ölüm ya da yaralanma şeklindedir (42, 128). Ergenler özellikle, anlama ve öğrenme gibi zihinsel faaliyetlerin önem taşıdığı bireyler oldukları için, uyku kalitelerinin kötü olması, akademik performanslarını da olumsuz yönde etkilemektedir (45, 47, 127). Young konu ile ilgili (1998) çalışmasında, öğrencilerin % 58' inin fazla internet kullanımına bağlı kötü çalışma alışkanlıkları edindiğini, düşük notlar aldığını

ve sonucunda okul başarısızlığı yaşadığını tespit etmiştir (28). Tüm bunları destekler biçimde, problemlerli internet kullanımı, uyku ve okul başarısı arasında ilişki olduğunu bildiren çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (33, 94, 127). Akel (2016), okul başarısının önemini şu sözlerle ifade etmiştir (129). *“Yaşanan sorunu, ders çalışmama nedeni olarak izah etmek çok eksik olur. Burada asıl sorun, sadece derslerden geri kalan ya da sınavda başarılı olamayan bir öğrenci değil, geleceğini, hedeflerini bir kenara atan öğrencidir. İyi bir mimar olmayı hedefleyen A... internete daldığı için çalışmadı. Çalışmadığı için başaramadı. Başaramadığı için mimar olamadı. Hesap bütün basitliği ile ortada...”*

2.4. ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMINI ÖNLEME

Problemlerli internet kullanımı, yaygınlığı, kısa ve uzun vadede olası sonuçları nedeniyle ergenlerde (duyarlı grupta) sağlığı koruma ve geliştirme gibi birincil düzey girişimlerden başlayan bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır (10, 119, 120).

İnternet kullanımını önemli bir halk sağlığı problemi olarak gören ülkelerde, önleme ve müdahale politikalarının oluşturulduğu ve uygulamaya konduğu görülmektedir. Örneğin, Güney Kore hükümeti tarafından 2002 yılında finanse edilen Ulusal Bilgi Toplumu Kuruluşu tarafından, dünyada ilk internet bağımlılığı önleme danışma merkezinin açıldığı ve o tarihten itibaren aşırı teknoloji kullanma sorunu konusunda, geniş çaplı (önleme, eğitim, danışmanlık, tedavi ve politika geliştirme dahil) projelerin geliştirildiği ve yaygınlaştırma çalışmalarının yapıldığı bilinmektedir. Birleşik Devletler ve Avrupa'da ise, internet bağımlılığı tedavisinin, hükümet tarafından finanse edilmediği ve internet kullanımıyla ilgili sorunların tedavisinde uzmanlaşmış yeni klinik merkezlerin geliştirildiği bilinmektedir (10, 130).

Ülkemizde problemlerli internet kullanımına yönelik Yeşilay'ın çalışmaları olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda Yeşilay ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın işbirliği ile internet bağımlılığı ile mücadele için “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında okullarda yaş gruplarına özgü eğitimler verildiği bilinmektedir (54). Ancak bu eğitimlerin bir tutum ve davranış geliştirmekten ziyade sadece bilgi vermekle kaldığı gözlenmektedir. Ayrıca okullarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri kapsamında yapılan önleme çalışmaları da, çeşitli nedenlerle benzer şekilde yürütülmektedir (131).

Konu ile ilgili önleme çalışmalarında, öncelikli girişimlerin aile ve okul ortamından başlaması gerektiği, çünkü; çocukların hayatla ilgili birçok alışkanlığı kazandığı “ailenin” ve günün büyük kısmını geçirdiği “okulun” ergen sağlığının geliştirilmesinde önemli fırsatlar sunabilecek ortamlar olduğu vurgulanmaktadır (132-134).

Çocuklar teknolojik aletleri ne olarak görececeklerini, ne için kullanacaklarını, kullanmalarını gizleyip gizlemeyeceklerini, teknolojik aletlere ne kadar zaman ayıracıklarını ebeveynlerinden ya da onların tepkilerinden öğrenirler. Bu nedenle aileler teknoloji bağımlılığı konusunda bilinçli olmak ve bu bilinçle çocuklarına yaklaşmak zorundadırlar (124, 135). Ayrıca sağlığı geliştiren uygulamalara sahip okulların, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında büyük önem taşıdığı göz önünde bulundurularak, okul ortamlarında risklere yönelik önleme müdahaleleri planlanmalıdır (12,132). Araştırmalarda, öğrencinin okul içi ve dışı boş zamanlarını değerlendirebileceği sosyal imkanları olmayan bir okulun, öğrencinin vaktini internet ile geçirmesine katkı sağladığı ve internete sınırsız erişim imkanı olan okullarda öğrencilerin daha fazla çevrim içi vakit geçirdikleri tespit edilmiştir (106, 120).

Ebeveyn katılımının, çocuğun hayatında çok önemli bir pozitif kuvvet olması nedeni ile böylesine kritik ve zorlayıcı bir aşamada, çocuk gelişiminde en önemli iki ortam olan ev ve okul işbirliği artırılmalıdır (136). Bu noktada okul sağlığı hemşiresi kilit rol oynamaktadır. Çünkü okul sağlığı hemşiresi, öğrencileri yaş gruplarına özgü gözlemleyebilen ve olumsuz sağlık davranışlarını önceden farkederek, yardım gereksinimlerini duyan, temel kişidir. Hatta çoğu durumda, onları duyacak tek kişidir (78). Bu nedenle, öğrencilerle iç içe çalışan okul sağlığı hemşirelerinin problemleri internet kullanımına yönelik, riskli öğrencileri erken dönemde tespit etmesi, konu ile ilgili uygun yaklaşımlarla danışmanlık yapması ve toplumun her düzeyinde bilgilendirme çalışmaları yapması gerekmektedir. Bunları yaparken öğrenci, öğretmen ve aile işbirliğini hedeflemesi önemlidir (56, 57, 78, 111).

Okul sağlığı hemşiresi, diğer tüm hemşirelik girişimlerinde olduğu gibi, problemleri internet kullanımını davranışını önleme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmaya yönelik girişimlerini “*veri toplama*” “*tanılama*”, “*planlama*”, “*uygulama*” ve “*değerlendirme*” aşamalarını kapsayan “*hemşirelik süreci*” doğrultusunda planlamalıdır (137). Bu doğrultuda riskli görülen ergenleri tespit etmeli, ergenin, ailenin ve öğretmenlerin bu durumun zararlarının farkına varmalarını

sağlayarak, sorunun bağımlılık gibi ciddi bir boyut almasını önlemek için girişimler planlamalı ve uygulamalıdır (59). Bu çalışmada, hemşirelik sürecinin “uygulama” aşamasında, ergenlik dönemi sağlık sorunlarının önlenmesinde ideal bir yaklaşım olduğu bilinen, “Çözüm Odaklı Yaklaşım’a” dayalı, girişimler planlanmış ve uygulanmıştır.

2.5. ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM (ÇOY)

Çözüm Odaklı Yaklaşım 1980’li yıllarda Insoo Kim Berg ve Steve de Shazer adındaki yenilikçi terapistler liderliğinde Milwaukee, Wisconsin’deki (ABD) Aile Terapi Merkezi’nde (Brief Family Therapy Center-BFTC) yapılan çalışmalar sonucu geliştirilmiştir. Bu yaklaşımın geliştirilmesinde, Psikoloji Araştırma Enstitüsü’nün (Mental Research Institute-MRI) çalışmaları ve Milton H. Erickson adlı psikiyatristin terapi ile ilgili ortaya attığı fikir ve uygulamalar temel alınmıştır (61, 138, 139).

2.5.1. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Felsefesi ve Temel Varsayımları

Adından da anlaşılacağı üzere ÇOY problem odaklı olmaktan ziyade çözümler üretme konusundaki vurgusu ile tanımlanmaktadır (140). Çözüm Odaklı Yaklaşım, bireyin hayatının olumlu yönleri hakkında konuşmanın, benlik saygısını artırdığı, pozitif bakışı ortaya çıkardığı, mevcut güçleri ve kaynakları temel alan bir değişim süreci yarattığı fikrine dayanmaktadır (141, 142). Bu modele göre “sorun odaklı düşünce”, bireyin sorunlarını çözerken halen uyguladığı ve gelecekte de uygulayabileceği bir takım seçenekleri keşfetmesini engellemektedir (143). Literatürde, beyin olumsuz bilgi ve etkileri koruma ve sürdürmeye daha eğilimli olduğunu gösteren bulgular elde edildiği bildirilmiştir. Hücresel seviyede, negatif etkiye aracılık eden nöronların, pozitif etkiye aracılık eden nöronlara göre, daha kalın aksonlar ve daha çok sayıda dendrite sahip olduğu görülmüştür (144,145). Bu nedenle şimdiki an ve geçmiş üzerinde odaklanmaktan çok, sorunun çözülebileme ihtimalinin olduğu gelecek üzerinde odaklanması gerektiği fikri savunulmaktadır (142).

ÇOY’un başından sonuna, çözüm üretme temelli düşünceye rehberlik eden temel prensipleri şunlardır;

1. Bozulmadıysa tamir etme: Bireyin mevcut işlevsel olduğu alanlara müdahale edilmemelidir. Ek sorunlar oluşturarak, bireyde ilave endişe yaratmak yerine, yaratıcı ve olası çözümlere odaklanılmalıdır.

2. *Önce neyin işe yaradığını anla ve sonra onu daha fazla yap:* Bireyin problemi çözme sürecinde yaptığı, işe yarayan şeyleri daha fazla yapması desteklenmelidir.
3. *Eğer çalışmıyorsa tekrar deneme, farklı birşey yap:* Bir çözüm ne kadar iyi olursa olsun, işe yaramazsa aslında bir çözüm olmadığı anlamına gelir. Bu prensibe göre farklı sonuçlara ulaşmak için, farklı stratejiler kullanılmalıdır.
4. *Küçük adımlar büyük değişimlere neden olabilir;* Küçük bir değişikliğin, yavaş yavaş kademeli olarak daha büyük bir sistem değişikliğine yol açan bir dizi değişikliğe daha neden olacağı öngörülmektedir.
5. *Sorunun ve çözümün her zaman birbiri ile ilişkili olması gerekmez:* Çözümüne ulaşmak için sorunu çözme çabalarından ve soruna ilişkin açıklamalardan farklı eylemler ve düşünceler ortaya koymak gerekir (143, 146).
6. *Çözüm geliştirmek için kullanılan dil, problemi tanımlamak için gerekli olan dilden farklıdır (Ne konuşulursa o üretilir);* Problem genellikle negatif, geçmiş odaklı ve daima problemi sürdürmeye eğilimlidir. Buna rağmen, çözümün dili pozitif, umut verici, gelecek odaklı ve sorunların kalıcı olmadığını geçici olduğunu öne sürer. Ayrıca görüşme başladığı andan itibaren bireyin dili ile konuşarak bireyin yanında bulunduğu mesajı verilmelidir (pacing).
7. *İstisnalar çözüm önerir;* Bu ilke problemlerin geçici olduğuna ve çözüm odaklı yaklaşımdaki müdahaleye dikkat çeker. Her sorunun çözüm üretmek için kullanılacak istisnaları, birey ya da danışman tarafından ortaya çıkarılabilir ve bu istisnalar küçük bir değişiklik yapmak için kullanılabilir.
8. *Geleceğin kader olduğu düşünülür gibi, değiştirilebilir olduğu da unutulmamalıdır;* İnsanlar her şeyin altından kalkabilirler/çare bulabilirler. İnsanlar her zaman problemlerini çözmeye gereksinim duyarlar.
9. *Bireyler hayatlarıyla ilgili uzman kişilerdir:* Danışan hangi sorun üzerinde çalışacağını ve hangi yönlerini değiştireceğinin danışmana göre daha çok farkındadır. Danışmanın görevi gerçekçi amaçları ve çözüm yollarını danışanla birlikte tartışmaktır.
10. *İşbirliği kaçınılmazdır:* Bireylerin değişimin nasıl ve ne yönde olacağı konusundaki düşüncelerini anlamaya çalışıp, buna göre hareket edilirse, işbirliği kaçınılmaz olur (62, 138, 143, 146-148).

2.5.2. Çözüm Odaklı Yaklaşım Stratejileri

Çözüm odaklı yaklaşımın her bir aşamasında amaç; ergeni “sorularla” tekrar tekrar çözüme yönlendirmektir. Her bir aşama (görüşme), ergeni çözüme odaklayan bir ödev/görev vermekle sonlandırılır (61, 149). ÇOY stratejilerinin, öncüleri tarafından farklı sıralamalarla kullanıldığı görülmektedir. Bu stratejiler aşağıdaki şekilde özetlenebilir (150-152):

*İlk görüşmeye başlamadan önce tanışılmalı ve süreç açıklanmalıdır. Kısa bir tanışma ve selamlaşmanın ardından sürecin açıklaması: *“Çalışmamızın nasıl olacağı hakkında sana bilgi vermek istiyorum. Sana pek çok soru soracağım, bunlardan bazıları sana saçma gelebilir ve bazılarını cevaplamak senin için zor olabilir. Senin verdiğin cevaplardan bazılarını not alacağım ve görüşmemizin sonunda bu notları birlikte gözden geçireceğiz. Eğer anlaşılmayan noktalar varsa sana açıklayacağım, soruların varsa cevaplayacağım”* şeklinde yapılabilir. Süreçle ilgili bu açıklama ergene bilgi vermeyi amaçlar ve aynı zamanda bazı soruları cevaplarken ne kadar zorlanacağına hazırlar. Görüşme sırasında soruları cevaplama sıkıntısı yaşarsa ilk başta yapılan konuşma referans gösterilerek *“başlangıçta bazı sorulara cevap vermede zorlanabileceğini söylemiştim. Bu da o sorulardan biri”* diye ergenle destekleyici bir ilişki oluşturulabilir (62).

*Çözüm Odaklı Yaklaşım’da ilk görüşmenin odağı, görüşmeler sonlandığında problemin ortadan kalkmasına ilişkin konacak ergenin hedefleridir (153). Mümkün olduğunca büyük hedeflerden ziyade, daha küçük hedefler ortaya çıkarılmaya çalışılmalıdır (148). Burada istenilen geleceğin tasvir edilmesini sağlamak için **“sahirli küre/ kristal top tekniği”** kullanılabilir. Bu teknikte ergene *“Hayatında seni rahatsız eden bu problem olmadığında neler olacak, neler değişmiş olacak, bana kürede gördüklerini anlatırmısın ?”* Ayrıca bu soru ile ergenin yapması gerekenleri kavraması ve bu geleceğe ulaşmada sahip olduğu potansiyeli, güçlü yanları, olumlu özellikleri ve kaynakları fark etmesi, kendisi için gerçekçi hedefler belirlemesi sağlanır (139, 146).

* Ergenin ulaşmak istediği hedefleri tanımlamasında, güçlü yanlarını ve kaynaklarını fark etmesi ve bunları kullanmaya yönlendirilebilmesi için **“yardım eli tekniği”** kullanılır. Bunun için ergene;

“kürede gördüklerin gerçek hayatta nasıl gerçekleşebilecek ve kim tarafından gerçekleştirilebilecek...bu konuda sana kimler nasıl bir destek verebilecek...bunu

gerçekleştirmesindeki engelin kaldırılmasına kim yardımcı olabilir...kim bu konuda etkili olabilir” soruları sorularak dış kaynaklarını (ergeni destekleyici ve güçlendirici ilişkiler kurabileceği kişiler) tasvir etmesi sağlanır (154). Ayrıca dış kaynakları ortaya çıkarmada, ergene “*Boş zamanlarında neler yapmaktan hoşlanırsın?...İlgi alanların nelerdir?...Yetenekli olduğun konular nelerdir?*” şeklinde sorular sorulabilir (155).

* Ergenin iç kaynaklarının (beceriler, güçlü yanlar, yetenekler, kendi kendini telkin etme ve kendine emir verme, kendine yardımcı olma vb) ortaya çıkarılmasında ise “**mektup yazdırma tekniği**” kullanılabilir. Bu teknikten yararlanılırken; “*Gözlerini yavaşça kapat. Kendini görmek istediğin, çok huzurlu olduğun bir yeri hayal etmeni istiyorum. Her şey aslında tam da senin istediğin gibi, çok güzel ve sen çok mutlusun. Bu hissettiklerinle sen 25 yaşındasın. O halinle bir kafeye gidiyorsun, birden 14 yaşındaki problemin olduğu halini hatırlıyorsun. O dönemde yaşadığın her şey gözünün önünden bir film şeridi gibi geçiyor, duyguların, hissettiklerin hepsini hatırlıyorsun. Sen 25 yaşındasın. Şimdi gözlerini yavaşça aç, 25 yaşındaki halinle 14 yaşındaki’e/a bir mektup yazmak istersen neler yazarsın, ona bu problemin çözümü ile ilgili neler söylersin? 14 yaşındaki’e/a bir mektup yazmanı istiyorum. İkinci aşamada ise; Şimdide 14 yaşındaki halinle 25 yaşındaki haline cevap mektubu yazmanı istiyorum..25 yaşındaki haline nasıl bir cevap yazarsın, ona neler söylersin*” ifadeleri kullanılabilir. Böylece ergen bir sorunun ömür boyu sürmediğini görmüş ve başarabileceğine inanma duygusunu hissetmiş, çözüm için heyecanlanmış olacaktır. Bu teknik ile ergenin tercih ettiği geleceği görmesi sağlanmış olur (154, 156).

*İlk aşamada, problemi tanımlamak ve hedefleri belirlemek için ergenle işbirliği yapılır. Problemler tanımlanırken “**yeniden çerçevelendirme**” yolu ile ergenin patolojik ve kronik durumunu yansıtan sözcük ve cümlelerin, ÇOY’un sözcük ve cümleleri ile yer değiştirilmesi amaçlanır. Örneğin; ergen, *problemi “anksiyete ile etkisiz başa çıkma” olarak tanımlarsa, sorun “anksiyete ile etkili baş etme”olarak yeniden çerçevelendirilmelidir* (148, 150, 152, 157). Bir diğer örnekte: “*saldırgan biri saldırganlık probleminden bahsederken saldırganlık kelimesi yerine “kendini koruma ihtiyacı olarak” yeniden çerçevelendirilebilir* (153).

*İkinci aşamada, ergenin problemle ilgili istisna durumları/zamanları tanımlamasına yardımcı olmak için “**istisna soru**” tekniği kullanılır. Örneğin, “*Problemin üstesinden geldiğin zamanlar oldu mu?* sorusu yerine “*Problemlerle hangi zamanlarda*

*başedebiliyorsun?" sorusu kullanılmalıdır. İlk soru, istemcinin istisnaların oluşumunu tamamen reddetmesine izin veren evet ya da hayır sorusudur. Oysa ikinci soruda istisnalar bekleniyor ve ergeni problemle olan ilişkilerini yeniden değerlendirmeye teşvik ediyor (148, 150, 152, 157). Başarılarla ilgili ilk istisna tanımlandıktan sonra, ergen kendi hedefi ile ilgili olarak bu adımları nasıl atacağını keşfeder. İstisnalar belirlenirse, istisnaları artırmak için ergene çeşitli sorularla yardım edilir. Örneğin; *Bunu nasıl yaptın?..Bu durumu nasıl yönettin...Daha önce sahip olduğundan farklı ne gibi düşüncelerin var...Bu değişiklikleri nasıl açıklarsın...Bu istisna sen ve senin problem çözebilme becerinle ilgili sana neler söylüyor...Gelecekte olma ihtimali var mıdır/olabilirliği nedir?* (62, 157). Meydana gelen olumlu değişiklikler olmasına rağmen, ergen istisnaları tanımlayamazsa, danışman ergeni küçük düşünmeye teşvik edebilir. Ergen hala bir istisna olmadığına karar verirse, danışman olası (geleceğe yönelik) istisnaları saptamaya çalışmalıdır. Burada olası (geleceğe yönelik) istisnaları saptamak amaçlı olarak “sihirli küre/ kristal top” ya da “mucize soru” tekniğinden yararlanılabilir (157, 158).*

*“**Mucize soru**” tekniği de, ergenin hayal gücünü gelecekteki istisnalar (problemin yaşanmadığı durumlar/zamanlar) üzerine odaklamaya yardımcı olur (157, 159). Wittgenstein’a göre çözüm, problemin kaybolmasıyla belirir. Bu nedenle, mucize soru yardımı ile ergen çözümlerin dünyasına girer (61, 146). En sık kullanılan mucize soru: *“Varsayalım ki, bu gece sen uyurken bir mucize oldu ve görüşmemize neden olan problem çözümlendi. Ancak uyuyor olduğun için bu mucizenin gerçekleştiğinin farkında değilsin. Sabah uyandığında mucizenin gerçekleşmiş olduğunun ilk işareti ne olurdu? Uyandığında neyi/neleri gördüğünde/fark ettiğinde bu mucizenin gerçekleştiğini anlarsın? Bu mucizenin gerçekleştiğine dair dikkatini çeken ilk şey ne olurdu”*.. De Shazer mucize sorununun, sadece ilk oturumda iyi tanımlanmış bir amaç oluşturmaya değil, aynı zamanda diğer oturumlarda da işe yaradığını tespit etmiştir (62).

*Ergen mucize soruyu cevapladıktan sonra bireyin problem yaşamadığı ve başarılı olduğu istisna zamanları/durumları bulması için “**başka ne soru**” tekniği kullanılabilir. Bunun 3-4 defa tekrar edilmesi, ergenlere problemlerinin olmadığı zamanlar ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler sağlar (62).

*Çözüm Odaklı Yaklaşım’da en esnek, basit ve popüler tekniklerden biride “**derecelendirme sorusu**” dur. Derecelendirme sorusu, görüşme süresince bireyin

kaydettiği ilerlemeyi ölçmek, motivasyonu ve kendine güveni teşvik etmek amacı ile kullanılmaktadır (139). Derecelendirme sorusu: *0'dan 10'a kadar giden bir derece düşün.. 10 problemin çözüldüğü, işlerin olmasını istediğimiz hali olsun..”0” ise bunun tam tersi durum yani problemin en yoğun yaşandığı basamak..Sen kendini bu derecelendirmede nerede görüyorsun?.. Şu an derecenin neresinde olarak görüyorsun olan biteni? Tekniğin ilerleme sürecinde şu sorular da kullanılabilir; peki ne oldu da bu sayıyı söyledin, bu sayı ile bir basamak aşağısında ne fark var? Ne olursa, ne gerçekleşirse verdiğin bu puan 1 puan yükselir? Bunu sağlamak için ne yapabilirsin? Bunun 1 puan yükseldiğini kim nasıl farkedecek? 5'ten 6'ya çıktığında nasıl davranıyor olacaksın? 1 basamak yükseldiğinde başka neler değişebilir...Bir sonraki görüşmemizde 1 puan daha fazla olması için davranışlarında/yaptıklarında ne olması lazım?...Ne gibi bir değişiklik olursa 1 puan daha verirsin kendine?şeklinde sorulabilir. Ergen buna cevap vermeye başladığında, genellikle daha iyimser ve umutlu olur ve ölçekte ileri adımlar atmanın yeni yollarını bulur (138, 154, 160, 161).*

*Üçüncü aşamada, daha önceki aşamalarda kaydedilen ilerlemeyi ortaya koymak için “**ev ödevi tekniği**” kullanılarak “ödevler / görevler verilir” (138). Ödevler/görevler genellikle oturumun sonunda ergenin kendi belirlediği hedefler doğrultusunda, “gözleme” ve “davranışa” dayalı olarak verilir (146, 162). İki türlü ödev vardır; “*Birisi işleyen çözüm yollarına daha çok başvurmayı sürdürmek*”, diğeri ise “*işlemeyen çözüm yolları olduğunda farklı yolları denemektir*”. Ödevler/görevler makul ve mantıklı olacak şekilde verilmelidir. Örneğin: “*İstisna oluştuğu durumları düşünmesini ve farklılıkları not etmesini*”, “*olumlu değişiklikler için gözlem yapmasını*”, “*istisna durumları daha fazla yapmasını ve sonuçlara dikkat etmesi*”, “*Mucize resmi küçük bir parça yapıyormuş gibi davranması*”, “*Sorunu çözmeye başlama ve bunu denemek için ne yapacağını biliyormuş gibi yapması*”, son olarak “*durumun daha da kötüye gitmesini önlemek için ne yaptığını düşünmesi*” gibi (143, 149).

*Dördüncü aşama, ödevlerin/görevlerin etkinliğini değerlendirmeyi içerir. Bu aşamada, önceki oturumda verilen ödevler/görevler takip edilir. Böylece, ergenin sorunu ve hedefi açıklığa kavuşturmasına, onu tanımlamasına, önceki oturumda verilen ödevler/görevlerden türetilen istisnaların güçlendirilmesine yardımcı olur (157).

*Beşinci aşama, sorunları ve hedefleri yeniden değerlendirirken, terapötik ilerlemenin hedeflerin başarılmasına ne kadar iyi uyum gösterdiğinin ergenle birlikte

değerlendirilmesini içerir. Hedeflere ulaşılmışsa veya hedeflerde önemli bir ilerleme kaydedildiyse daha fazla görüşmeye ihtiyaç duyulup duyulmadığı ergene sorulabilir. İdeali, görüşmeyi bitirme veya devam ettirmeye birlikte karar verilmesidir (157).

*Görüşmeye başlandığı andan itibaren ergenin kullandığı kelime ve ifade biçimlerine uygun konuşularak, duygu ve düşünceleriyle ilgili etkin dinleme ile onun yanında bulunduğu hissettirilmelidir. Bu durum başka bir ifadeyle “**izinde, temposunda, hızında takip etmek ve yönlendirmek** (pacing & leading), **ergenin dilini kullanmak**” olarak adlandırılmaktadır. Ergen ile aynı dili konuşabilme ve anlaşıldığının fark edilmesi görüşme için ideal bir ortam yaratır (62). Örneğin: *ergenin dilini kullanmak*, ilk başta ona hak vermek, beden dilini de doğru kullanarak duygularına katılmak, birlikte hissedilen duyguyu yavaş yavaş kontrol altına alıp, bakış açısını değiştirmeye öncülük etmektir (154, 156). Kendisine değer verildiğini hisseden ergen böylelikle kendi çözüm bulma kaynağı ile temasa geçer...*problemin yerini ÇOY teknikleri aracılığı ile oluşan çözüm hali ve çözüme duyulan özlem alır*...Çözüm odaklı konuşarak yapılan iletişimde “çözümler inşa edilir” (61).

* De Shazer (1984) görüşmeyi ergen ve danışman arasındaki bir “**işbirliği süreci**” olarak görmenin daha iyi sonuç vereceğini ve ergenin söylediği veya yaptığı her şeyin, görüşme sürecinin ilerlemesine yardımcı olmak için bir girişim olarak görülmesini önermektedir. Ergen problemin çözümü ile ilgili yanlış/dirençli bir şey söylediğinde ya da yaptığında, danışmanın hemen bu duruma karşı koymaması gerektiği, bunun yerine, bunu söylemek ya da yapmak için iyi bir nedeninin olduğunu varsaymalı ve “*bunu söylemek/yapmak için gerçekten çok iyi bir nedenin olmalı*” şeklinde bir ifade de bulunarak sorun anlaşılmaya çalışılmalıdır. Yapıcı yaklaşım hızlı bir şekilde iyi bir işbirliğinin oluşturulmasına yardımcı olur (138, 139, 163).

*Ergenin başarısının övgü ile desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi “**övgü (iltifat etme; amigo etki)**” olarak adlandırılan bir tekniktir ve düzenli olarak kullanılması gerekir. Amigo etki, ergenin kendi gücünü fark etmesini ve öz güvenini sağlayan etkili bir tekniktir. Örneğin; *çok iyi, güzel geçirdiği bir günü hatırla diyor, o anlattıktan sonra iyi olan beceri ve davranışları överek daha çok yapması yönünde destekliyoruz. Paylaşma, dinleme, bir yaşlıyı sabrederek dinleme, riske girme, vb şeyler övgü olarak kullanılabilir* (61, 62, 154, 164). Amigo etki sürecinde, ergenin her dediğine aferin, bravo, süpersin demek bir müddet sonra inandırıcı gelmeyecek, hatta incinmesine yol

açabilecektir. Bu süreçte yaş grubuna dikkat edilmelidir. Dönütler çocuk ve ergen gruplarında aynı olmamalıdır. Görüşme sürecinin resmi yapısını etkileyecek dönütler verilmemelidir. Örneğin; süpersin adamım vb gibi (146).

*Görüşme boyunca, övgüleri belirlemek üzere, amaç ifadelerinden, mucize soruya verilen cevaplardan, problemlerin olmadığı zamanlardan ve skaladaki cevaplardan notlar alınabilir. Ergenler kendilerinin sadece, pozitif yönlerinin, başarılarının, güçlü yanlarının ve potansiyellerinin not alındığını gözlemlediklerinde, kendilerinin bu güçlü yanları üzerinden devam etme yönünde pekiştirildiklerini hissederler (62).

2.5.3. Çözüm Odaklı Yaklaşım ile Görüşme Sürecinin Yapısı

ÇOY ile görüşmeler ilk oturum, ikinci oturum ve diğer oturumlar şeklinde devam etmektedir ve özellikle ilk oturumun önemli olduğu vurgulanmaktadır (147). İlk oturumdan sonra, oturumlara devam edilip edilmeyeceğine ergenle birlikte karar verilmeli ve oturumlar arasındaki zaman aralığının giderek uzamasına dikkat edilmelidir. Çünkü, oturumlar değişimi sadece teşvik etmektedir, değişimin kendisi oturum aralarında olmaktadır. Bunun için de zaman gerekmektedir. Bu süre içerisinde ergenin kendisine zor gelen durumlarla karşılaşp, kendi kendine halletmiş olma ihtimali de yüksektir. Böylece sonraki oturumlarda ergenin bunu nasıl başardığı araştırılıp, başarıma ona mal edilir ve bu yolla daha çabuk bağımsızlaşması sağlanır (61). Görüşme (oturum) sayısı, Molnar ve Shazer ortalama 6-10 oturumluk bir görüşme ile iyi verim elde edilebileceğini, Gingerich, Eisengart ve Sparrer, ortalama 4-6 oturum arasında değiştiğini ve Doğan oturumların 1-20 arasında değişmekle birlikte ideal oturum sayısının ortalama 6 olduğunu belirtmiştir (61, 140, 143, 165). ÇOY için sınırsız sayıda görüşme yerine daha az sayıda görüşmenin önemi vurgulanmıştır (182). Görüşme süreleri ise; her bir oturum 30-90 dakika arasında değişebilmekle birlikte daha çok 30-45 dakika sürebilmektedir (61, 140, 148). Çözüm Odaklı Yaklaşım stratejilerinin her birine bir oturumda, ya da ayrı ayrı oturumlarda yer verilebilmektedir (62, 154). Her oturum, ergene övgü içeren geribildirim ve öneriler verilerek sonlandırılmalıdır (139).

2.6. ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM VE HEMŞİRELİK

Çözüm Odaklı Yaklaşım'ın, bireylerin sağlık problemleri ile ilgili kendi kendilerine pozitif değişiklikleri başlatabilme yeteneğine sahip olduğunu, her bireyin kendinde meydana gelen değişimlerden sorumlu olduğunu kabul etmesi ve temelinde yer alan

“pozitif psikolojinin,” bireylerin pozitif özelliklerinin geliştirilmesine, pozitif deneyimler yaşamalarına ve öznel iyi oluşlarını artırıcı programlar aracılığı ile, onların ruh sağlıklarının korunmasına odaklanan bir disiplin olması nedeni ile hemşireliğin temel ilke ve prensipleriyle uyum içinde olduğu belirtilmektedir (75, 166, 167). Buna dayalı olarak literatürde ÇOY ve Hemşirelik felsefesinin birlikte ele alındığı “Solution Focused Nursing (SFN)” kavramının yer aldığı görülmektedir (168, 169). SFN, problem çözme yönteminin sıklıkla küçümsemiş veya gözden kaçırılmış bir ögesi olan “çözüm üretme aşaması” üzerinde durmanın önemini vurgulamaktadır (170).

ÇOY’un özellikle çocuk sağlığına yönelik hizmet veren hemşirelerde gerçek anlamda dikkate değer bir ilerleme sağlayacağını vurgulayan Carter (2007) hemşirenin, çözüme odaklanarak her ailenin ve çocuğun yaşamında daha fazla fırsatlar yaratacağını savunmuştur. Bu açıdan okul çocuklarının sağlığının korunması ve sosyal yeteneklerinin geliştirilmesinde de önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir (75, 171). Çocuk ve gençlere sağlık hizmeti sunumunda geleneksel yaklaşımla, çözüm odaklı yaklaşım karşılaştırıldığında;

“Problemlerin neler?” yerine “Şu an senin için ne/ neler yapabilirim?”

“Korkunç görünüyor. Bu seni nasıl etkiliyor” yerine “1’den 10’a kadar bir skala olsa ve 1 senin en kötü olduğun, 10 ise kendini en iyi hissettiğin sayı olsa. Şu an kendine kaç puan verirdin, kendini hangi seviyede hissediyorsun?”

“Sen bir doktora gitmelisin” yerine “Durumunu bir basamak yukarı taşımak için ne olması gerekir/neye ihtiyacın olduğunu düşünüyorsun?”

“Senin için en uygun olan bu. Merak etme kısa bir süre sonra daha iyi hissedeceksin kendini” yerine “Bir mucize oldu ve sabah kalktığında sorunlarının ortadan kalktığını gördün. Sorunlarının kalmadığını nereden/nelerden anlarsın? Başka neler farklı olurdu? Ne/ Neler farklı olsun istiyorsun?”

Geçmişte ne yardımcı olmuştu/ ne işe yaramıştı? Şimdi ne yardımcı olur sana? ”

“Seni sigara ve alkol’ü azaltmayla ilgili servise sevk edeceğiz” yerine “ Sigara ya da alkolü daha az içtiğin ya da hiç içmediğin zamanlar var mı? Eğer varsa sonrasında ne/neler oluyor? Nasıl baş ediyorsun bu durumla?”

“Sana önümüzdeki hafta için randevu verdik” yerine “Bizden hangi konuda hizmet almak istiyorsun? Bu problemin ortadan kalkması için sana kaç seans gerekebilir diye düşünüyorsun” şeklinde olması gerektiği belirtilmektedir (75).

Kavramlar farklı şekilde uygulansa da, esas olarak çözüm odaklı müdahaleler, güç ve esnekliği vurgulamayı, güçlendirmeyi, proaktif ve önleyici olarak harekete geçirmeyi amaçlamaktadır. Sorunlar oluştuğunda, sadece onları tanımlamayı değil, güçlükler/zorluklar, risk faktörleri ve bozuklukları harekete geçirmeyi amaçlamaktadır. Seligman'ın kısaca belirttiği gibi (2002): “*Tedavi sadece yanlış olanı düzeltmek değildir; Aynı zamanda doğru olanı da inşa etmektir*” (169, 172). Bu da temel hemşirelik felsefesinin yanı sıra, bireyin problemlerini tanımlama ve olumlu sağlık davranışlarının pekiştirilerek sürdürülmesi müdahalelerini kapsayan Halk Sağlığı Hemşireliği felsefesi ile de uyumlu olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, Çözüm Odaklı Yaklaşım'ın hemşirelerce kullanılmasının, mevcut becerilerini geliştirerek hemşirelik mesleğinin daha görünür ve değerli olmasına katkı sağlayacağı, problem odaklı bir paradigmada sıkışıp kalan tüm mesleklere katkı sağlayacak kadar çok şey taşıdığı iddia edilmektedir (169). Hemşirelik alanında ÇOY kullanımı incelendiğinde;

Yurtdışında; hemşirelerin iletişim becerileri (173, 174), çocuk hemşirelerinin telefon danışmanlığı (175), psikiyatri servisinde yatan diyabetli çocuk ve ergenlerin diyabetle yaşama ve ilişkili üzüntü ve öfkeleri (176), acil hemşirelerinin acil servise kendi kendini yaralama ile gelen bireylere bakımı (177), okul çocuğunda sosyal izolasyon (71), yoğun bakım ünitesindeki yaşlı hastaların uykusunu iyileştirmeye yönelik rehber geliştirme (178) konularında ÇOY ile çalışmalar yapılmış ve sonuç olarak ÇOY'un hemşirelik uygulamalarına olumlu etkisi tespit edilmiştir. Browne ve arkadaşlarının çalışmasında doğum öncesi riskli bireylerle, tütün azaltımında alternatif bir yaklaşım olarak Çözüm Odaklı Yaklaşım'ların faydaları tartışılmıştır (179). Chandler ve Mason çalışmasında (1995) hemşirelere, bağımlılığa sahip bireylerin tamamlayıcı tedavilerine alternatif olarak, Çözüm Odaklı Yaklaşım uygulamaları önerilmiştir (180).

Ülkemizde; hemşirelik alanında ÇOY kullanılarak yürütülmüş bir deneysel çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada, Çözüm Odaklı Yaklaşım'ın obez ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ve davranışlarına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda obez çocukların beslenme-egzersiz tutum ve davranış puanlarının arttığı, antropometrik

ölçümlerde azalma olduğu ve metabolik değerlerin normal sınırlara indiği saptanmıştır (74).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma; ön test-son test randomize kontrol gruplu deneysel çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın yürütüldüğü;

Nevşehir 15 Temmuz Şehitleri Anadolu Lisesi (müdahale grubu) (Çalışmanın başında okul ismi; 2000 Evler Anadolu Lisesi), Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde yer alan 650 öğrencinin (kız-erkek karma) öğrenim gördüğü bir okuldur. Okulda 50 branş öğretmeni ve iki rehber öğretmen görev yapmaktadır. Okulun 26 dersliğı, müzik sınıfı, resim sınıfı, kütüphanesi, konferans salonu, bilgisayar teknolojileri sınıfı, kantini, bahçesi ve iki fen laboratuvarı mevcuttur.

Nevşehir Anadolu Lisesi (kontrol grubu) ise, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde yer alan, 617 öğrencinin (kız-erkek karma) öğrenim gördüğü bir okuldur. Okulda, 45 branş öğretmeni ve 2 rehber öğretmen görev yapmaktadır. Okulun 24 dersliğı, müzik sınıfı, resim sınıfı, kütüphanesi, konferans salonu, bilgisayar teknolojileri sınıfı, spor salonu, kantini, bahçesi ve iki fen laboratuvarı, mevcuttur.

Her iki okulda da;

Konferans salonu çoğunlukla yılın başında planlanan bazı özel gün ve haftalar kapsamında yapılan konferanslar için ortalama ayda 1 sıklıkta kullanılmaktadır. Bilgisayar teknolojileri sınıfı, haftada bir saatlik Bilgisayar Teknolojileri Dersi kapsamında kullanılmaktadır. Bu sınıf da dahil olmak üzere, iki okulun tüm sınıflarında Fatih Projesi kapsamında yapılan akıllı tahtalar mevcuttur. Bu tahtalarda MEB filtreli internet erişimi vardır ve tenefüslerde de kullanımı mümkündür. Ayrıca aynı proje kapsamında tüm öğrencilere dağıtılan tabletler derslerde öğretmen kontrolünde

kullanılmaktadır. Okul içerisinde cep telefonu kullanımı yasaktır (öğrencilerin gizli biçimde kullanmaya çalıştıkları bilinmektedir). Rehberlik hizmetleri, önleyici girişimlerden çok, problem haline gelmiş sorunları çözmeye ve ağırlıklı olarak sınavlara hazırlık üzerine odaklıdır. Öğrenciler ihtiyaç duydukları zamanlarda randevu alarak rehber öğretmenleri ile görüşebilmektedirler. Ancak öğretmen başına düşen öğrenci fazlalığı nedeniyle öğrencilerin istenilen düzeyde tekrarlı görüşmelerle yakından takibi sağlanamamaktadır. Öğrencilerin bu birimi daha çok, ikili ilişkiler, ailenin sosyo-ekonomik durumu, Lisans Yerleştirme Sınavları'na (LYS) hazırlık gibi konular için kullandığı bilinmektedir. Ayrıca sınıf öğretmenlerinin girdiği ve serbest ders çalışma şeklinde geçirilen hafta da bir saatlik rehberlik dersi mevcuttur. Her iki okulda da basketbol, kız basketbol, voleybol, kız voleybol, futbol, masa tenisi, kort tenisi, satranç gibi kulüpler bulunmaktadır ve bu kulüpler çeşitli turnuvalara hazırlanmaktadır. Öğrenciler haftada iki saat beden eğitimi dersi, iki saat müzik ya da resim dersi (öğrenci kendisi seçmektedir) görmektedirler.

Okullar açısından bazı farklılıklar mevcuttur. Bunlar;

Nevşehir Anadolu Lisesi'nde (kontrol grubu) spor salonu yer almaktadır ve hava koşullarının uygun olmadığı zamanlarda haftada iki saatlik Beden Eğitimi Derslerinde kullanılmaktadır. Nevşehir 15 Temmuz Şehitleri Anadolu Lisesi'nde (müdahale grubu) spor salonu bulunmadığı için, bu ders hava koşullarına göre okul bahçesinde ya da okul içerisinde serbest zaman şeklinde geçirilmektedir.

Okulların TEOG başarı puanı arasında yaklaşık 35 puanlık fark mevcuttur (2015-2016 eğitim öğretim dönemi; Nevşehir 15 Temmuz Şehitleri Anadolu Lisesi 410.3886 puan, Nevşehir Anadolu Lisesi 444.9156 puan).

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Literatürde, ülkemizde internet kullanımının en yaygın olduğu yaş grupları (16-24 yaş) ve özellikle internet bağımlılığı açısından en riskli grubun lise öğrencileri olduğu ve ülkenin sosyo-ekonomik düzeyi göz önünde bulundurularak, araştırmanın liselerde okuyan öğrencilerle, orta sosyo-ekonomik düzeye ve orta düzeyde başarı seviyesine sahip liselerde yapılması planlanmıştır (14 Ocak 2016 - 31 Aralık 2016) (23).

Araştırmanın yürütüleceği Nevşehir ilinde mevcut lise sayısının 13 olduğu tespit edilmiştir. Bu liselerden biri Fen (Nevşehir H. Avni İncekara Fen Lisesi), üçü Anadolu (Nevşehir Anadolu Lisesi, Nevşehir 15 Temmuz Şehitleri Anadolu Lisesi, Nevşehir Lisesi), biri Sosyal Bilimler (Nevşehir Cemil Meriç Sosyal Bilimler Anadolu Lisesi), altısı Mesleki Ve Teknik Lise (Nevşehir İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Kapadokya Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Nevşehir Toki Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Nevşehir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Nevşehir Ahi Evran Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi), ikisi İmam Hatip Lisesi'dir (Nevşehir Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, Nevşehir Anadolu İmam Hatip Lisesi).

Okulun sosyoekonomik düzeyine ilişkin bilgiler Nevşehir Muhtarlar Derneği ve okul idarecilerinden, okulun il genelinde başarı sıralamasına (TEOG başarı puanı) ilişkin bilgiler ise Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) internet sitesinden temin edilmiştir.

Okul yöneticileri ve araştırmacılar tarafından 11. ve 12. sınıfta okuyan lise öğrencilerinin hazırladıkları Lisans Yerleştirme sınavı (LYS) nedeniyle görüşmeleri sürdürmelerinde güçlük yaşanabileceği düşünüldüğü ve ileriye dönük koruma amaçlı olarak lise 9. ve 10. sınıf (14 ve 16 yaş grubu) öğrencilerinin çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir.

Araştırmanın evrenini; Nevşehir il merkezinde bulunan 13 okul arasından, okulun başarı sıralaması (TEOG puanı-orta düzey), sosyoekonomik düzeyi (orta) ve olanaklarına (rehberlik hizmetleri, öğretmen sayıları, sınıf mevcudu, okulun sosyal olanakları vb.) göre randomizasyonla seçilen iki lisede öğrenim gören 14-16 yaş grubu öğrenciler oluşturmaktadır. Seçilen liselerden müdahale ve kontrol gruplarının belirlenmesine kura çekilerek karar verilmiştir. Okul seçim kriterlerinin belirlenmesinde, ülke genelini temsil eden özellikler dikkate alınmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın yapılması planlanan iki okulda ki tüm 9. ve 10. sınıf öğrencilerine (651 ergen) “ Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu”, “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” kullanılarak tarama yapılmıştır.

Bunlar içerisinde, 14-16 yaş grubunda olan, İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50-79 puan (riskli internet kullanım davranışı) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden

(PUKİ) 5 puan üzeri alan (kötü uyku kalitesi) öğrenciler tespit edilmiştir. Her iki okulda da (deney-kontrol) tespit edilen öğrenciler arasından problemlerli internet kullanım ölçeğinden en yüksek puan alan (en riskli) öğrenciden en aza doğru sıralama yapılmış ve ilk 25'er öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. İnternet bağımlılığı ölçeğinden 80 ve üzeri puan alanlar bağımlı kategorisine girdiği ve tedavi gerektirdiği için, koruyucu müdahale kapsamına alınmamıştır (114, 181, 182).

Örnekleme büyüklüğünün belirlenmesinde; benzer araştırmalar (70,72-74) dikkate alınarak ve araştırmanın ilerleyen safhalarında denek kaybının da olabileceği düşünülerek, ilk aşamada her iki gruba 25'er ergen olmak üzere toplam 50 ergen dahil edilmiştir. Araştırmanın ilerleyen safhalarında deney ve kontrol gruplarından 3'er ergen şehir değişikliği, okul değişikliği (temel liseye geçiş) ve araştırmaya katılımda sürekliliği sağlayamama gibi nedenlerle araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle araştırma deney ve kontrol gruplarında 22'şer ergen ile sürdürülmüştür. Yapılan power analizi sonucunda; İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanının ön-test ve son-test arasındaki değişiminin gruplar arası farkı değerlendirildiğinde $\alpha = 0.05$ için power değeri=1.00 bulunmuştur. Aynı işlem uyku kalitesi indeksi toplam puanı için yapıldığında $\alpha = 0.05$ için power değeri=0.72 bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmaya daha fazla kişi almaya gerek duyulmadığı ve çalışmanın bu noktada sonlandırılabilmesine karar verilmiştir. Power analizi değerlendirilmesi SigmaStat 3.5 programında yapılmıştır.

3.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

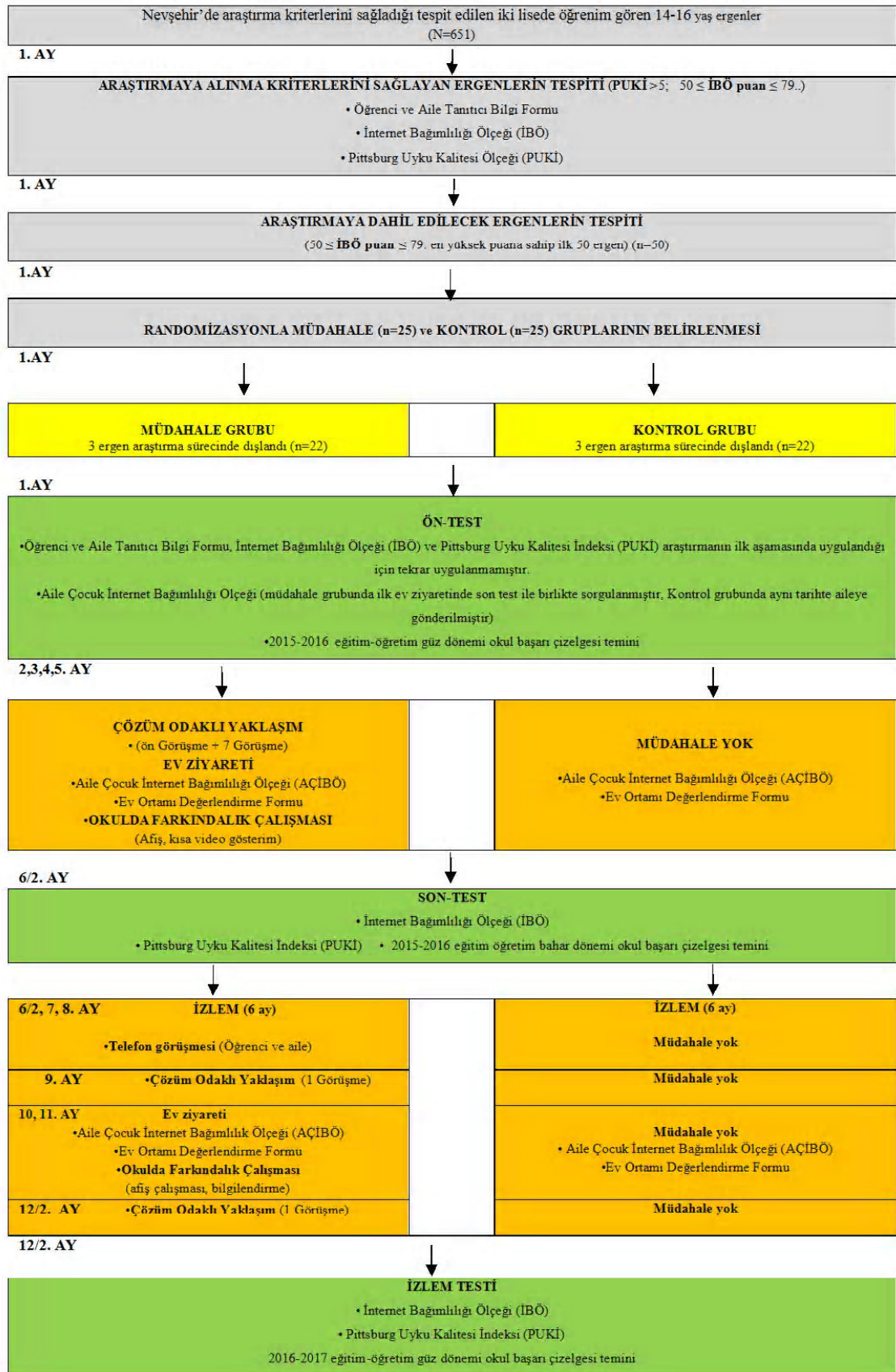
- 14-16 yaş grubunda olan
- Tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olmayan
- Herhangi bir psikolojik danışmanlık, tedavi vb. almayan
- Uyku sorunu / uyku hastalığı olmadığını belirten
- Kronik hastalığı olmayan
- Odasında horlayan bir birey olmayan
- İletişim kurulabilen
- İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50-79 puan alan
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı 5'den büyük olan öğrenciler

3.3.4. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

- İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 0-49 veya 80 ve üzeri puan alan
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden 0-5 puan alan öğrenciler

3.3.5. Araştırmayı Sonlandırma Ölçütleri

- Çalışmanın başlama tarihinden sonra psikiyatrik hastalık tanısı konan
- Çalışmanın başlama tarihinden sonra psikiyatrik ilaç kullanmaya başlayan
- Çalışmanın başlama tarihinden sonra herhangi bir psikolojik danışmanlık, tedavi vb. almaya başlayan
- Çalışmanın başlama tarihinden sonra uyku sorunu / uyku hastalığı tanısı konan
- Çalışmanın başlama tarihinden sonra kronik hastalık tanısı konan
- Çalışmanın başlama tarihinden sonra, odasında horlayan bir birey olan
- Çalışmanın başlama tarihinden sonra il dışına taşınacak öğrenciler



Şekil 3.1. Araştırma Deseni

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

- 3.4.1. Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)
- 3.4.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-2)
- 3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-3)
- 3.4.4. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (AÇİBÖ) (EK-4)
- 3.4.5. Dönem Sonu Okul Başarı Çizelgesi (EK-5)
- 3.4.6. Ev Ortamı Değerlendirme Formu (EK-6)

3.4.1. Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Literatüre dayalı oluşturulmuş öğrenci ve aileye ait sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, gelir durumu, ebeveyn eğitim durumu, vb.) genel sağlık (kronik hastalık, uyku ile ilişkili hastalık, ilaç kullanma durumu, psikolojik danışmanlık alma durumu, internet kullanımına bağlı rahatsızlık, vb.) internet ve telefon kullanımına (cep telefonu kullanma durumu, tablet/bilgisayara sahip olma durumu, evde ve cep telefonunda internet durumu, günlük/haftalık internet kullanım süresi, ebeveynin internet kullanımına ilişkin tutumu vb.) ilişkin bilgilerin yer aldığı 31 sorudan oluşan bir formdur.

3.4.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK-2)

Young (1996) tarafından, DSM-IV'ün "Patolojik Kumar Oynama" ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulan "Tanı Anketi" geliştirilerek, 20 soruluk "İnternet Bağımlılık Ölçeği" oluşturulmuştur. Ölçek, kendi kendini değerlendirme testidir (114).

Likert tipi bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan "Hiçbir zaman" "Nadiren" "Arada sırada" "Çoğunlukla" "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "İnternet bağımlısı" olarak tanımlanmakta, 50-79 puan arası alanlar "Sınırlı Semptom gösterenler", "49 puan ve altı" alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. "İnternet Bağımlılık Ölçeği"nin Türkçe uyarlama çalışmaları Bayraktar (2001) tarafından yapılmıştır (181). İngilizce'den Türkçe'ye çevirilen ve 20 maddeden oluşan ölçek, 12-17 yaş grubu ergenlerin anlayacağı biçimde uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri açısından güvenilirliği 0.91, Spearman-Brown değeri açısından da 0.87'dir. Bu araştırmada

Cronbach alfa değerleri; ön-testte müdahale grubunda 0.72, kontrol grubunda 0.74, son-testte müdahale grubunda 0.87, kontrol grubunda 0.70, izlem testinde müdahale grubunda 0.91, kontrol grubunda 0.78 bulunmuştur. Ölçek tek faktörlü olarak kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği internet bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. İnternet bağımlılığı ölçeği sonuçlarını değerlendirmek için Young (1996) tarafından sunulan kriterler dikkate alınmıştır (114);

80-100: Ortalamanın çok üstünde internet kullanıcısı; internet bağımlısı, tedavi olmalı.

50-79: Ortalamanın üstünde internet kullanıcısı; kontrol altına alınması gereken internet bağımlılığı açısından riskli grup.

20-49: Ortalama internet kullanıcısı.

3.4.3.Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-3)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburgh Sleep Quality Index), 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından, psikiyatri uygulamaları ve klinik araştırmalarda, uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir (84). PUKİ'deki maddeler uyku bozukluğu olan hastaların klinik gözlemlerinden, uyku kalitesiyle ilgili literatürde belirtilmiş diğer ölçeklerden ve PUKİ ile ilgili 18 aylık bir klinik izlenim döneminden yararlanılarak düzenlenmiştir. PUKİ global skorunun 5'ten büyük oluşu, kötü uyku kalitesini gösterir. Bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 bulunmuştur (182). Bu araştırmada Cronbach alfa değerleri; ön-testte müdahale grubunda 0.72, kontrol grubunda 0.70, son-testte müdahale grubunda 0.62, kontrol grubunda 0.72, izlem testinde müdahale grubunda 0.77, kontrol grubunda 0.72 bulunmuştur.

PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirir. PUKİ'nin içerdiği toplam 24 sorunun 19 tanesi özbildirim sorusudur. Beş soru ise eş veya ev arkadaşı tarafından yanıtlanır. Sözü edilen son beş soru yalnızca klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Özbildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19. soru) oda arkadaşının bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve PUKİ toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Özbildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bunlar uyku süresinin, uyku latensinin ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetinin tahmini ile ilgilidir. Puanlamaya katılan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde

gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, diğer bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde dilmektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşunu işaret eder (84, 182).

PUKİ'nin 7 bileşeni; uykusuzluk ya da aşırı uyuma yakınmaları olan hastalarla yapılan klinik görüşme sırasında en çok üzerinde durulan noktaların standardize edilmiş uyarlamalarıdır. Bu bileşenler; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (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) dur. Tek bir madde ile belirtilen bileşenler; Bileşen 1 (soru 6), Bileşen 3 (soru 4), Bileşen 6 (soru 7) dır. Bileşen 2 puanı; soru 2 ve soru 5a, Bileşen 4 puanı; soru 1, soru 3 ve soru 4, Bileşen 5 puanı; soru 5b-j, Bileşen 7 puanı; soru 8 ve soru 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir. Soru 4, hem bileşen 3'ün hem de bileşen 4'ün puanlamasında kullanılmaktadır. Tüm indeksin doldurulması ortalama 5-10 dakika, puanlaması yaklaşık 5 dakika sürmektedir. PUKİ, "iyi uykunun" ve "kötü uykunun" tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. PUKİ, hem klinik hem de araştırma amacıyla kolay ve yaygın olarak kullanılabilir niteliktedir (84, 182).

3.4.4. Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (AÇİBÖ) (EK-4)

İnternet Bağımlılık Testi'nden türetilmiştir (114). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Eşği (2014) tarafından yapılmıştır (183). Ölçek ailelerin çocuklarını değerlendirmelerine imkan sağlamaktadır. Likert tipi bir ölçek olan Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan (ebeveynlerden biri) "Hiçbir zaman" "Nadiren" "Arada sırada" "Çoğunlukla" "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0,1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir. Ölçekten 80 ve üzeri puan alanlar "İnternet bağımlısı" olarak, 50-79 puan arası alanlar "Sınırlı Semptom gösterenler", "49 puan ve altı " alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. Ölçek "sosyal soyutlanma" (1,5,6,16,17.soru), "İşlevsizlik" (2,7,8,9,18.soru), "Yoksunluk" (3,4,12,19. soru), "Kontrol güçlüğü" (10,11,13,14,15,20.soru) şeklinde dört faktör altında toplanmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.91 ve Spearman Brown değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Bu

araştırmada Cronbach alfa değerleri; ön-testte müdahale grubunda 0.93, kontrol grubunda 0.79, son-testte müdahale grubunda 0.92, kontrol grubunda 0.83, izlem testinde müdahale grubunda 0.90, kontrol grubunda 0.84 bulunmuştur.

3.4.5. Dönem Sonu Okul Başarı Çizelgesi (EK-5)

Araştırmada okul başarısının değerlendirilmesinde, öğrencilerin uygulamaya başlamadan önce (2015-2016 güz dönemi), uygulamanın yapıldığı dönemin sonunda (2015-2016 bahar dönemi), ve izlem süreci (2016-2017 güz dönemi) sonunda ki eğitim öğretim dönemine ait okul başarı sıralaması dikkate alınmıştır. Çalışmada yer alan 9. sınıf öğrencileri 10. sınıfa 10. sınıf öğrencileri de 11. sınıfa geçtiklerinde aldıkları dersler ve bazı öğretmenleri değiştirmiştir. Ayrıca 11. sınıfa geçen öğrenciler, alan seçimi (sayısal, sözel, eşit ağırlık, ingilizce) yapmışlar ve bu doğrultuda dersler almışlardır. Okul başarısını değerlendirecek objektif tek kriter olması nedeni ile, öğrencilerin ders, öğretmen ve alan değişiklikleri dikkate alınmaksızın, dönem sonu okul başarı ortalamasına göre belirlenen, “dönemlik ağırlıklı ortalama okul sıralaması” baz alınmıştır.

3.4.6. Ev Ortamı Değerlendirme Formu (EK-6)

Ev ortamı değerlendirme formu; evde internet kullanımına ilişkin (bilgisayar / tabletin yeri, güvenli internet kullanım durumu, internet kuralları vb.), ebeveynin internet kullanım davranışlarına ilişkin (günlük internet kullanım süresini, konu ile ilgili farkındalık düzeyi vb.) ve aile çocuk etkileşimine ilişkin (günlük birlikte geçirilen süre, ebeveynin öğrenci odası ziyareti vb) soruların yer aldığı literatüre dayalı (12, 184), hazırlanmış 14 soruluk formdur. Veriler, ev ziyaretlerinde ebeveynin ifadelerine ve hemşire gözlemine dayalı toplanmıştır.

3.5. UYGULAMA

3.5.1. Ön uygulama

Araştırmanın, anketlere yönelik ön uygulaması müdahale ve kontrol grubunun dışındaki bir lisede öğrenim gören, araştırma ölçütlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 20 öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında formlarda yeterince anlaşılmayan sorular yeniden düzenlenmiştir. Araştırmacının Çözüm Odaklı Yaklaşım becerisini pekiştirmek için, beş öğrenci ile bir ay süreli ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada;

ilk iki hafta dört görüşme, sonraki iki hafta iki görüşme olmak üzere toplam altı görüşme yapılmıştır.

3.5.2 Verilerin Toplanması ve Uygulama

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşaması örneklem grubunun belirlenmesine yönelik tarama çalışmasından oluşmaktadır. Bu kapsamda;

- Araştırmanın yürütüleceği iki lisede 9. ve 10. sınıfta okuyan 14-16 yaş grubundaki 651 öğrenciye;

“Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu”, “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” uygulanmış ve her iki okulda da araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan öğrenciler tespit edilmiştir. Tespit edilen öğrenciler arasından, İnternet Bağımlılığı Ölçeği’nden en yüksek puanı alan (bağımlılık açısından en yüksek risk taşıyan) ilk 25’şer öğrenci deney ve kontrol grubu olarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması, müdahale ve kontrol grubu olarak belirlenen öğrencilere yönelik müdahale çalışmasından oluşmaktadır. Bu kapsamda;

- Müdahaleye başlamadan önce öntest kapsamında, öğrencilerin en son döneme ait “Okul Başarı Çizelgesi” (2015-2016 eğitim-öğretim yılı güz dönemi) temin edilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında uygulanan “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” verileri öntest olarak kullanılmıştır. Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği’nin öntesti, müdahale grubunda ilk ev ziyareti sırasında aileye uygulanmış, kontrol grubunda ise aynı tarihlerde öğrenci ile ailesine gönderilerek uygulanmıştır.

- Daha sonra, müdahale grubuna atanan öğrencilerle bireysel olarak, okul sağlığı hemşireliği kapsamında düzenli şekilde, belirlenen zaman ve yerde (okulda görüşmenin sağlıklı biçimde yürütülebileceği bir oda) (EK-7), problemleri internet kullanımına yönelik **Çözüm Odaklı Yaklaşım**a dayalı bireysel görüşmeler yapılmıştır. Yapılacak görüşmelerin sayısı konusunda, önerilen kriterler (61, 140, 143, 165) ve bireysel görüşmelerden elde edilecek sonuçlar dikkate alınmış ve 8 görüşme (ön görüşme dahil) yapılmıştır. Yapılan görüşmelerin aşamaları aşağıda özetlenmiştir ve ayrıntılı görüşme örneği EK-8’de verilmiştir

<p>ÖN GÖRÜŞME (1. GÜN)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Tanışma ▪Okulda internet kullanımını ve uyku konusundaki taramanın sonuçlarının paylaşılması ▪Tarama sonuçları konusunda öğrencinin kendisi ile ilgili düşüncelerinin öğrenilmesi ▪Okulda yürütülecek araştırma konusunda bilgilendirme ▪Araştırmaya katılımı konusundaki fikrinin öğrenilmesi ve onam alınması ▪Katılımı kabul eden öğrencinin ailesine aile onam formunun gönderilmesi 	<p>1. GÖRÜŞME (1 HAFTA SONRA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Görüşme amacı, içeriği, süresi ve sayısının açıklanması. ▪İnternet kullanımını ile ilgili düşüncelerinin öğrenilerek, sağlık ve okul başarısı boyutları ile sorunun yeniden çerçevelendirilmesi. ▪Bireyin iç kaynaklarını (beceriler, güçlü yanlar, yetenekler, vb.) ve dış kaynaklarını (bireyi destekleyici ilişkiler kurabileceği kişiler; ailesi, arkadaşları vb.) ortaya çıkarma ▪Sihirli küre tekniği ile internet kullanımını ile ilgili neyi başarmak isteyeceğinin öğrenilmesi, bireyi somut amaçlar belirlemeye yönlendirmek. ▪Övgü tekniği kullanılarak bireyin problemin üstesinden gelme kararlılığına, belirttiği iç ve dış kaynaklara vurgu yapılır. ▪Ev ödevi tekniği ile, olumlu davranışları pekiştirerek sürdürmesini sağlama.
<p>2. GÖRÜŞME (1 - 1.5 HAFTA SONRA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪İlk görüşmeden bugüne neler düşündüğünün öğrenilmesi, “daha iyi” olarak görülebilecek ne yapmış olduğunu öğrenme. ▪Derecelendirme sorusu tekniği ile bireyin problemle ilgili kendini nerede gördüğü ve çözümünde alacağı mesafenin ne kadar olduğunu belirlemek, bireydeki değişimlere dikkat çekmek ve bireyin kontrolü elinde tuttuğu duygusunu hissettirmek. ▪Yardım eli tekniği: Sorunun çözümünü kolaylaştıracak kişilerin, etkenlerin öğrenilmesi. ▪Başka ne soru tekniği (3-4 kez arka arkaya sorulabilir) ▪Övgü (amigo etki) tekniğinin kullanılması ▪Ev ödevi tekniği ile, olumlu davranışını pekiştirerek sürdürmesini sağlama. 	<p>3. GÖRÜŞME (1 - 1.5 HAFTA SONRA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Bir önceki görüşmeden bugüne neler düşündüğünün öğrenilmesi, “daha iyi” olarak görülebilecek ne yapmış olduğunu öğrenme. ▪Yardım eli tekniği: Bu sorunla mücadele etmede neleri yararlı bulduğunu, hangi başetme yöntemlerini kullandığını ortaya çıkarma. ▪İstisna soru tekniği ile bireyin interneti yoğun şekilde / hiç kullanmadığı zamanlara, durumlara vurgu yapmak ve bu sorunun çözümü için bireyin kullanmadığı kaynakları ortaya çıkarma. ▪Başka ne soru tekniği (3-4 kez arka arkaya sorulabilir) ▪Övgü (amigo etki) tekniğinin kullanılması ▪ Ev ödevi tekniği olumlu davranışları pekiştirerek sürdürmesi ve yaşamında bazı anlara dikkat çekmek için gözleme ve davranışa dayalı ödevler verilir.

<p>4. GÖRÜŞME (2 HAFTA SONRA)</p> <p>▪Bir önceki görüşmeden bugüne neler düşündüğünün öğrenilmesi, “daha iyi” olarak görülebilecek ne yapmış olduğunu öğrenme.</p> <p>▪Derecelendirme soru tekniği</p> <p>▪Mucize soru tekniği ile sorunun çözümlenmesine ilişkin hedeflerin netleştirilmesi, somut hale getirilerek gerçekleştirilmesini düşünmesini sağlama.</p> <p>▪Başka ne soru tekniği (3-4 kez arka arkaya sorulabilir)</p> <p>▪“Övgü (amigo etki) tekniğinin” kullanılması.</p> <p>▪Ev ödevi tekniği ile, olumlu davranışının sonuçlarına ilişkin bazı anlara dikkat çekmek için gözleme ve davranışa dayalı ödevler verilir.</p>	<p>5. GÖRÜŞME (2 HAFTA SONRA)</p> <p>▪Bir önceki görüşmeden bugüne neler düşündüğünün öğrenilmesi , “daha iyi” olarak görülebilecek ne yapmış olduğunu öğrenme.</p> <p>▪Derecelendirme soru tekniği</p> <p>▪Mektup yazdırma tekniği ile bireyin iç kaynaklarını görmesini ve problemin çözülebilirliğini hayal etmesini sağlama.</p> <p>▪Övgü (amigo etki) tekniğinin kullanılması.</p> <p>▪Ev ödevi tekniği ile, olumlu davranışının sonuçlarına ilişkin bazı anlara dikkat çekmek için gözleme ve davranışa dayalı ödevler verilir.</p>
<p>6. GÖRÜŞME (3 HAFTA SONRA)</p> <p>▪Bir önceki görüşmeden bugüne neler düşündüğünün öğrenilmesi, “daha iyi” olarak görülebilecek ne yapmış olduğunu öğrenme.</p> <p>▪Mektup yazdırma tekniği ile bireyin iç kaynaklarını görmesini ve problemin çözülebilirliğini hayal etmesini sağlama (önceki yazılan mektuba cevap)</p> <p>▪Övgü (amigo etki) tekniğinin kullanılması:</p> <p>▪Ev ödevi tekniği ile olumlu davranışının sonuçlarına ilişkin bazı anlara dikkat çekmek için gözleme ve davranışa dayalı ödevler verilir.</p>	<p>7. GÖRÜŞME (3 HAFTA SONRA)</p> <p>▪Derecelendirme tekniği kullanılarak görüşmelerin başından itibaren geçen süre değerlendirildi.</p> <p>▪Başarı defteri (EK-9) incelendi. Ergenin kendisinde ne gibi değişiklikler meydana geldiği, bunu nasıl başardığı ve bununla ilgili düşünceleri, aldığı kararları üzerinde konuşuldu.</p> <p>▪Derecelendirmede kendisine verdiği puanı koruma ve sürdürme kararı alındı.</p> <p>▪Övgü (amigo etki) tekniğinin kullanılarak görüşmeler süresince kazandığı olumlu davranışları sürdürmesi istendi ve başarı defterini görüşmediğimiz süre içerisinde başarılarla doldurması hedefini içeren ödev verildi.</p> <p>▪1.5 ay sonra telefonla görüşmek üzere, görüşmelerin sonlandırılması.</p>

Not: ÇOY tekniklerinden her birinin, her aşamada kullanılabilmesi mümkündür. Görüşme örneği: EK-8

Şekil 3.2. Çözüm Odaklı Yaklaşım İle Görüşme Süreci

- Görüşmeler başladıktan sonraki 1.5 - 3. ay aralığında danışmanlık yapılan öğrencilerin aileleri ile de görüşülerek problemleri internet kullanımı, sağlıkla ilişkisi (uyku kalitesi ve diğer), aileye düşen sorumluluklar ve ev ortamının düzenlenmesi konularında eğitim vermek ve danışmanlık amacıyla ev ziyareti yapılmıştır.
- Ev ziyaretleri sırasında ebeveynlere, evde ergenin internet kullanım davranışlarını, ebeveynin günlük internet kullanım süresini, konu ile ilgili farkındalık düzeyini ve aile çocuk etkileşimini değerlendirmeye yönelik “Ev Ortamı Değerlendirme Formu (EDF)” ve ergenlerin internet kullanım davranışlarını ailelerin de değerlendirmeleri için “Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği (AÇİBÖ)” uygulanmıştır (ergenin hem ziyaret edilen tarihteki durumu (son-test), hem de araştırmanın başladığı tarihteki durumuna (ön-test) yönelik sorgulanmıştır).
- Çözüm Odaklı Yaklaşım’a dayalı görüşme uygulaması tamamlandıktan sonra, son-test kapsamında ergenlere tekrar “İnternet bağımlılığı Ölçeği”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” uygulanmış ve uygulamayı kapsayan döneme ait (2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar dönemi) “Okul Başarı Çizelgesi” temin edilmiştir.
- Daha sonra 6 ay süre ile belirli aralıklarla pekiştireç verilerek ergenler izlenmiştir. İzlem kapsamında;
 - ▶ İlk 3 aylık süre içerisinde ergen ve ailesi ile bir kez telefon görüşmesi yapılmıştır.
 - ▶ 4. ayda öğrencilerle bir kez Çözüm Odaklı Yaklaşım ile görüşme yapılmıştır. Görüşmede değiştirebildiği ve değiştirmek için çaba harcadığı davranışlarını, Davranış Takip Çizelgesine (EK-10) yazması istenmiş. Yazılanlar övgü, istisna soru ve derecelendirme teknikleri kullanılarak öğrenci ile birlikte değerlendirilmiştir. Bir sonraki görüşmeye kadar, değişimi için çaba harcadığını belirttiği davranışlarla ilgili her olumlu gelişmeyi yazması istenmiştir.
 - ▶ 4. ve 5. ayda ev ziyaretleri yapılmış ve ebeveynlere Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği (AÇİBÖ) ve Ev Ortamı Değerlendirme Formu (EDF) tekrar uygulanmıştır.
 - ▶ 6. ayda öğrencilerle bir kez Çözüm Odaklı Yaklaşım ile okulda görüşme yapılmıştır.

- 6. ay sonunda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilere izlem-testi kapsamında “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” uygulanmış ve izlem sürecini kapsayan döneme ait “Okul Başarı Çizelgesi” (2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar dönemi) temin edilmiştir.
- Ayrıca okul ortamını bütünüyle etkilemek için müdahale grubunda çalışma süresince, diğer öğrencileri kapsayan ÇOY’ a dayalı farkındalık yaratma çalışmaları (afiş, kısa video gösterimi) (EK-11), aile-öğretmen-hemşire iş birliği, rehber öğretmen desteği (çalışma planı hazırlama vb), ildeki sosyal faaliyet alanlarının yakından tanıtılması gibi girişimler planlanmış ve uygulanmıştır.
- Kontrol grubuna atanan ve öntest-sontest ölçümleri tamamlanan öğrencilere uygulamanın başlamasından, sonlanmasına kadar hiçbir müdahalede bulunulmamıştır. Müdahale grubuna uygulanan tüm ölçekler aynı tarihlerde kontrol grubuna da uygulanmıştır. Ailenin cevaplaması gereken ölçekler ise, öğrenci aracılığı ile aileye gönderilmiştir.
- Çalışma tamamlanarak veriler analiz edildikten sonra, müdahale grubuna yapılan uygulamaların, kontrol grubuna da yapılması planlanmıştır.

3.5.3. Araştırmacının Eğitimi

Araştırmacı ilk olarak Eylül 2015 tarihinde Ankara’da düzenlenen 16 saatlik Çözüm Odaklı Yaklaşım kursuna ve Aralık 2015 tarihinde İstanbul’da düzenlenen 16 saatlik Çözüm Odaklı Yaklaşım (2. modül - uygulama ağırlıklı) kursuna katılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

*Ergenin tanıtıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, sınıf, gelir düzeyi, anne/baba öğrenim durumu vb.)

*Çözüm Odaklı Yaklaşım

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

*İnternet Bağımlılığı Ölçeği

*Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

*Aile Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği

*Okul başarısı

Araştırmanın dış değişkenleri;

*Okul başarısını etkileyen faktörler (Okulun olanakları, okulun başarı seviyesi ve okulun sosyoekonomik düzeyi dışındaki faktörler)

* Uykuyu etkileyebilecek çevresel faktörler (Odada horlayan birey dışındaki faktörler)

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler R.3.2.1 (www.r-project.org) programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram, q-q grafikleri ve Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Özet istatistik olarak, birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{x} \pm ss$), ortanca, 25 ve 75. persentil değerleri [M (% 25 - %75)] verilmiştir. Gruplararası karşılaştırmalarda; nitel değişkenlerde ki-kare testi, nicel değişkenlerde normal dağılım gösterenler için Bağımsız İki Örnek *T* Testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U Testi ya da Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda; normal dağılım gösteren değişken olmadığı için nicel değişkenlerde Wilcoxon *T* Testi, nitel değişkenlerde Mcnamer testi ya da ki-kare exact test kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerde; nicel değişkenler normal dağılmadığı için Friedman testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkilerin hesaplanmasında Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yapılabilmesi için Nevşehir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay (EK-12), araştırmanın yapılacağı İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin (EK-13) alınmıştır. İzinler alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı okullarda çalışmanın amacı, planı, süresi konusunda okul müdürleri, öğretmenler ve öğrenciler bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilere ve ebeveynlerine Bilgilendirilmiş Gönüllü olur formu'na (EK-14) göre bilgi verilerek yazılı olurları alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan ölçekleri geliştiren araştırmacılardan kullanım izni (e-posta yolu ile) alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

-Araştırma kapsamı, zaman ve maliyet nedeniyle iki okul ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

-Çalışmanın, öğrencilerin okul başarısını etkileyebilecek çok sayıda değişkenden (öğrenci kaynaklı, okul kaynaklı, aile kaynaklı) yalnızca bir kaçı (okulun türü, olanakları, il genelinde başarı seviyesi, sosyo-ekonomik düzeyi) ile sınırlandırılmak zorunda kalınması, diğer faktörlerin (öğretmen faktörü, dersler, okulun spor salonu varlığı vb.) okul başarısını etkilemesine neden olabilir.



4.BULGULAR

Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşım'ın problemlili internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına bu bölümde yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=44)

Tanıtıcı Özellikler	Müdahale Grubu (n= 22) Sayı (%)	Kontrol Grubu (n= 22) Sayı (%)	p*
Yaş			
15 yaş	8 (36.4)	9 (40.9)	1.000
16 yaş	14 (63.6)	13 (59.1)	
Yaş ortalaması ($\bar{x}\pm ss$)	15.63 \pm 0.49	15.59 \pm 0.50	0.760 **
Cinsiyet			
Kız	13 (59.1)	15 (68.2)	0.531
Erkek	9 (40.9)	7 (31.8)	
Sınıf			
9. sınıf	11 (50.0)	11 (50.0)	1.000
10. sınıf	11 (50.0)	11 (50.0)	
Gelir durumu			
Gelir giderden fazla	8 (36.4)	7 (31.8)	0.750
Gelir gidere denk	14 (63.6)	15 (68.2)	
Annenin eğitim düzeyi			
İlkokul mezunu ve altı	6 (27.3)	10 (45.5)	0.662
Ortaokul	5 (22.7)	4 (18.2)	
Lise	7 (31.8)	5 (22.7)	
Üniversite ve üzeri	4 (18.2)	3 (13.6)	
Babanın eğitim düzeyi			
İlkokul mezunu ve altı	4 (18.2)	2 (9.1)	0.605
Ortaokul	6 (27.3)	7 (31.8)	
Lise	4 (18.2)	7 (31.8)	
Üniversite ve üzeri	8 (36.4)	6 (27.3)	
Annenin tutumu			
Otoriter	2 (9.1)	6 (27.3)	0.610
Demokratik	14 (63.6)	11 (50.0)	
Aşırı koruyucu	6 (27.3)	2 (9.1)	
İlgisiz	0 (0.0)	3 (13.6)	
Babanın tutumu			
Otoriter	4 (18.2)	7 (31.8)	0.551
Demokratik	10 (45.5)	10 (54.5)	
Aşırı koruyucu	5 (22.7)	2 (9.1)	
İlgisiz	3 (13.6)	3 (13.6)	
Okul başarı sıralaması			
($\bar{x}\pm ss$)	101.45 \pm 50.7	112.95 \pm 40.10	0.519

* Ki-kare ** Man Whitney-U

Tablo 4.1.'de müdahale ve kontrol grubundaki ergenlerin yaş, cinsiyet, sınıf, gelir durumu, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne tutumu, baba tutumu ve okul başarı sıralamalarına göre dağılımı yer almaktadır. Her iki grupta kızlar (% 59.1, % 68.2) ve 16 yaş (% 63.6, %59.1) grubu ergenler yarıdan daha fazladır. Aileler orta düzeyde bir gelire sahiptir (% 63.6, % 68.2) ve gelir durumu kötü olan aile bulunmamaktadır. Annelerin çoğunluğu ilk okulu (% 27.3, % 45.5), babalar ise orta okulu (%27.3,%31.8) bitirmiştir. Her iki grupta yer alan ergenlerin büyük kısmı anne ve babalarının demokratik tutuma sahip olduğunu ifade etmişlerdir (% 45.5, % 54.5). Gruplar tanıtıcı özellikleri yönünden birbirine benzerdir (istatistiksel olarak aralarında fark yoktur) ($p>0.05$).

Tablo. 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	Müdahale Grubu (n=22) Sayı (%)	Kontrol Grubu (n=22) Sayı (%)	P*
Evde internet bağlantısı			
Var	21 (95.5)	20 (90.9)	0.550
Yok	1(4.5)	2 (9.1)	
Cep telefonunda internet bağlantısı			
Var	19 (86.4)	18 (81.8)	0.680
Yok	3 (13.6)	4 (18.2)	
Günlük ortalama internet kullanım süresi ($\bar{x}\pm ss$)			
Hafta içi	4.13 \pm 3.12	3.86 \pm 2.47	0.822**
Hafta sonu	7.27 \pm 3.51	6.68 \pm 3.32	0.564**
İnterneti günün en çok kullandığı zaman aralığı			
Akşam saatlerinde	11 (50.0)	11 (50.0)	0.660
Akşam ve gece saatlerinde	5 (22.7)	7 (31.8)	
Diğer	6 (27.3)	4 (18.2)	
İnternet kullanımı ile sağlık sorunları ilişkisi konusunda bilgisi			
Bilgisi var	13 (59.1)	15 (68.2)	0.755
Bilgisi yok	9 (40.9)	7 (31.8)	
İnternet kullanımı konusunda annenin tutumu			
Her istediğimde bağlanmama izin verir	14 (63.6)	12 (54.5)	0.733
Belirli bir zaman aralığında bağlanmama izin verir	7 (31.8)	7 (31.8)	
Diğer	1 (4.5)	3 (13.6)	
İnternet kullanımı konusunda babanın tutumu			
Her istediğimde bağlanmama izin verir	11 (50.0)	11 (50.0)	1.000
Belirli bir zaman aralığında bağlanmama izin verir	8 (36.4)	8 (36.4)	
Diğer	3 (13.6)	3 (13.6)	
Boş zaman aktivitesi			
Var	11 (50.0)	7 (31.8)	0.358
Yok	11 (50.0)	15 (68.2)	
İnternet kullanımına bağlı sağlık problemi yaşama			
Gözlerde ağrı, acıma, yanma, batma	15 (68.2.)	12 (54.5)	0.536
Uykusuzluk	14 (63.6)	14 (63.6)	1.000
Boyun ağrısı	7 (31.8)	12 (54.5)	0.223
Baş ağrısı	5 (22.7)	7 (31.8)	0.735
Yorgunluk	6 (27.3)	9 (40.9)	0.525
Sırt ve bel ağrısı	3 (13.6)	13 (59.1)	0.005
El bileğinde ağrı	3 (13.6)	4 (18.2)	0.680
Fast-food beslenmede artış	2 (9.1)	3 (13.6)	0.635
Hijyen alışkanlığında azalma	4 (18.2)	0 (0.00)	0.108
Hiçbiri	1 (4.5)	3 (13.6)	0.607

*Ki-kare ** Man Whitney-U

Tablo 4.2.'de ergenlerin internet kullanım özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; Her iki grupta da ergenlerin hemen tamamı evde (% 86.4, % 81.8) ve cep telefonlarından (% 95, % 90.9) internete bağlanabilmektedir. En uzun süre internete bağlı kalma zamanı, haftasonu (7.27 ± 3.51 , 6.68 ± 3.32) ve akşam saatleridir (%50.0, %50.0). Ergenlerin yarıdan fazlası internet kullanımını sırasında gelişebilecek sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir (% 59.1, % 68.2). Her iki grupta da anne (%63.6, %54.5) ve babalar (%50.0, % 50.0) çocuklarına her istedikleri zaman internete bağlanma izni vermektedir. Kontrol grubunda ergenlerin yarıdan fazlasının (% 68.2), müdahale grubunda yarısının (% 50.0) boş zamanlarını değerlendirecekleri bir aktiviteleri yoktur. İnternet kullanımına bağlı en fazla, gözlerde ağrı, acıma, yanma, batma (% 68.2, % 54.5), uykusuzluk (% 63.6), boyun ağrısı (% 31.8, % 54.5) yaşanmaktadır. Kontrol grubunda sırt ve bel ağrısı şikayeti (% 59.1) müdahale grubunda bulunan ergenlerden (% 13.6) daha fazladır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Her iki grup diğer özellikler ve yaşanan şikayetler yönünden benzerdir, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4. 3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uyku Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Uyku Özellikleri	Müdahale Grubu (n=22) Sayı (%)	Kontrol Grubu (n=22) Sayı (%)	P*
Günlük ortalama uyku süresi ($\bar{x} \pm ss$)	6.26 \pm 1.30	5.88 \pm 1.71	0.418**
Ders dinlerken/yemek yerken/aktivite esnasında uykululuk yaşama durumu			
Geçen ay boyunca hiç	2 (9.1)	1 (4.5)	0.881
Haftada 1'den az	1 (4.5)	2 (9.1)	
Haftada 1 veya 2 kez	8 (36.4)	8 (36.4)	
Haftada 3 veya daha fazla	11(50.0)	11 (50.0)	
Uykululuk yaşamının işlerini yapmada problem yaratma derecesi			
Hiç problem oluşturmadı	3 (13.6)	3 (13.6)	0.929
Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	8 (36.4)	6 (27.3)	
Bir dereceye kadar problem oluşturdu	6 (27.3)	7 (31.8)	
Çok büyük bir problem oluşturdu	5 (22.7)	6 (27.3)	
Uyku kalitesi (bireyin değerlendirmesi)			
Çok iyi	0 (0.0)	2 (9.1)	0.536
Oldukça iyi	7 (31.8)	7 (31.8)	
Oldukça kötü	12 (54.5)	10 (45.5)	
Çok kötü	3 (13.6)	3 (13.6)	

* Ki-kare ** Bağımsız iki grup t testi

Tablo 4.3.'teki bulgular incelendiğinde, müdahale ve kontrol grubundaki ergenlerin günlük ortalama uyku süresinin yaklaşık altı (6) saat olduğu görülmektedir. Ergenlerin %50.0'si haftada üç veya daha fazla zamanda, ders dinlerken, yemek yerken veya bir aktivite esnasında uykululuk durumu yaşadıklarını (veya uykulu olduklarını) ifade etmişlerdir. Uyku kaliteleri incelendiğinde yarıdan fazlasının (% 68.1, % 59.1) uyku kaliteleri kötü ve çok kötüdür. Ergenlerin sadece %13.6'sı sorumluluklarını istekle yerine getirmede uykulu olmalarının hiç problem oluşturmadığını belirtmiştir. Gruplar uyku alışkanlığı özellikleri yönünden birbirine benzerdir ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 Aylık İzlem Sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarı Puan Ortancaları Grup İçi Dağılımı

Değişkenler	Gruplar							
	Müdahale Grubu (n=22)				Kontrol Grubu (n=22)			
	Ön-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	P*	Ön-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	P*
İBÖ Toplam Puanı								
	57.0(53.0/63.5) ^a	17.5(12.5/30.8) ^b	13.0(6.0/22.0) ^b	<0.001	55.5(52.0/61.0) ^a	47.0(41.0/56.0) ^b	46.5(39.5/55.8) ^b	0.001
PUKİ Alt Bileşen ve Toplam Puanı								
Öznel Uyku Kalitesi	2.0(1.0/2.0) ^a	1.0(1.0/1.0) ^b	1.0(0.8/1.0) ^b	<0.001	2.0(1.0/2.0)	1.0(1.0/2.0)	1.0(1.0/2.0)	0.360
Uyku Latensi	2.0(2.0/3.0) ^a	1.0(0.0/0.0) ^b	1.0(0.0/2.0) ^b	<0.001	2.5(1.0/3.0) ^a	1.0(1.0/1.0) ^{ab}	1.0(1.0/2.0) ^b	0.041
Uyku Süresi	1.0(0.0/2.3) ^a	0.5(0.0/2.0) ^{ab}	0.0(0.0/1.0) ^b	<0.001	1.5(1.0/3.0) ^a	0.0(0.0/2.0) ^b	1.0(0.0/2.0) ^{ab}	0.022
Ališılmış Uyku Etkinliği	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.513	0.0(0.0/0.3)	0.0(0.0/0.3)	0.0(0.0/0.3)	0.819
Uyku Bozukluğu	2.0(1.0/2.0) ^a	1.0(1.0/1.0) ^b	1.0(0.0/1.0) ^b	<0.001	1.0(1.0/1.0)	1.0(1.0/1.0)	1.0(1.0/2.0)	0.926
Gündüz uyku işlev bozukluğu	2.0(1.8/3.0) ^a	1.0(1.0/2.0) ^b	1.0(0.0/2.0) ^b	0.001	2.0(2.0/3.0)	2.0(2.0/2.3)	2.0(1.8/3.0)	0.673
PUKİ toplam puanı	8.5(7.8/11.3) ^a	4.5(3.0/7.0) ^b	4.5(2.0/6.0) ^b	<0.001	9.5(6.0/11.0)	7.0(5.8/11.0)	7.0(5.0/11.0)	0.091

***Friedman Testi** Aynı satırda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler farklılığı göstermektedir.

(Devam) Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 Aylık İzlem Sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarısı Puan Ortancaları Grup İçi Dağılımı

Değişkenler	Gruplar						
	Müdahale Grubu (n=22)				Kontrol Grubu (n=22)		
	Ön-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	p	Ön-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)
Okul Başarısı Puanı							
	108.0(48.1/151.8)	104.5(54.3/153.5)	88.0(56.5/131.8)	0.132	118.5(88.8/144.5) ^a	110.5(69.8/148.0) ^{ab}	105.0(56.0/141.5) ^b
Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği Alt Bileşen ve Toplam Puanı							
Sosyal Soyutlanma	8.0(4.8/13.8) ^a	4.5(1.0/5.3) ^b	3.0(1.0/5.3) ^b	<0.001	10.0(6.8/12.0)	9.0(5.0/13.0)	9.0(5.0/13.0)
İşlevsizlik	9.0(6.0/14.3) ^a	5.0(3.5/7.3) ^b	4.0(1.8/6.0) ^b	<0.001	10.0(8.5/13.3)	9.0(6.8/12.0)	9.0(6.8/12.0)
Yoksunluk	7.0(3.0/10.5) ^a	3.5(0.0/6.0) ^b	1.5(0.0/5.3) ^b	<0.001	7.0(5.0/9.3)	5.5(3.8/8.3)	5.5(3.8/8.3)
Kontrol güçlüğü	9.0(5.0/16.0) ^a	4.0(1.8/6.5) ^b	4.0(1.5/5.3) ^b	<0.001	10.5(5.0/15.3)	10.5(6.8/17.0)	10.5(6.8/17.0)
Toplam puan	34.0(21.8/51.8) ^a	18.0(7.5/23.8) ^b	13.5(6.2/18.3) ^b	<0.001	37.0(27.3/49.8)	32.5(24.8/47.5)	32.5(24.8/47.5)

*Friedman Testi Aynı satırda yer alan aynı harfler gruplar arası benzerliği, farklı harfler farklılığı göstermektedir.

İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve okul başarısı puan ortancaları grup içi dağılımları (Tablo 4.4.) incelendiğinde;

İnternet Bağımlılığı Ölçeği grup içi puan ortancaları arasındaki fark, müdahale ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte ($p<0.001$; $p=0.001$), **uygulama öncesine** göre, **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrası** puan değişimlerinin, müdahale grubunda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile tarafından çocuğun değerlendirildiği Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde de, **uygulama öncesi**, **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrası** ölçek ve tüm bileşen puan ortancaları arası fark müdahale grubunda istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlıdır ($p<0.001$). Kontrol grubu puan ortancaları arasındaki fark ise, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Uyku Kalitesi İndeksi grup içi puan ortancaları incelendiğinde (Tablo 4.4.); toplam puan ortancaları arasındaki fark, müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.001$), kontrol grubunda anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca müdahale grubunda “alışılmış uyku etkinliği” hariç tüm bileşen puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, kontrol grubunda yalnızca “uyku latensi” ve “uyku süresi” bileşenlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p>0.05$).

Okul başarısı puan ortancaları grup içi dağılımları incelendiğinde (Tablo 4.4.), müdahale grubunda **uygulama öncesine** göre, **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrası** başarı sıralamasında olumlu yönde değişim gözlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda ise **uygulama öncesine** göre, **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrasında** olumlu yönde değişim tespit edilmiştir ve ölçümlerarası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 aylık izlem sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarısı Puan Ortancalarının Gruplararası Dağılımı

Değişkenler	Müdahale grubu	Kontrol grubu	Gruplar arası fark	Müdahale grubu	Kontrol grubu	Gruplar arası fark	Müdahale grubu	Kontrol grubu	Gruplar arası fark
	Ön-test M (%25/75)	Ön-test M (%25/75)	P*	Son-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	P*	İzlem-testi M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	P*
İBÖ Toplam Puanı									
	57.0(53.0/63.5)	55.5(52.0/61.0)	0.340	17.5(12.5/30.8)	47.0(41.0/56.0)	0.000	13.0(6.0/22.0)	46.5(39.5/55.8)	0.000
PUKİ Alt Bileşen ve Toplam Puanı									
Öznel Uyku Kalitesi	2.0(1.0/2.0)	2.0(1.0/2.0)	0.506	1.0(1.0/1.0)	1.0(1.0/2.0)	0.005	1.0(0.8/1.0)	1.0(1.0/2.0)	0.000
Uyku Latensi	2.0(2.0/3.0)	2.5(1.0/3.0)	0.843	1.0(0.0/0.0)	1.0(1.0/1.0)	0.031	1.0(0.0/2.0)	1.0(1.0/2.0)	0.230
Uyku süresi	1.0(0.0/2.3)	1.5(1.0/3.0)	0.429	0.5(0.0/2.0)	0.0(0.0/2.0)	0.691	0.0(0.0/1.0)	1.0(0.0/2.0)	0.082
Arlanmış Etkinliği	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.3)	0.382	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.3)	0.676	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.3)	0.382
Uyku bozukluğu	2.0(1.0/2.0)	1.0(1.0/1.0)	0.371	1.0(1.0/1.0)	1.0(1.0/1.0)	0.008	1.0(0.0/1.0)	1.0(1.0/2.0)	0.000
Gündüz uyku işlev bozukluğu	2.0(1.8/3.0)	2.0(2.0/3.0)	1.000	1.0(1.0/2.0)	2.0(2.0/2.3)	0.001	1.0(0.0/2.0)	2.0(1.8/3.0)	0.000
Toplam puan	8.5(7.8/11.3)	9.5(6.0/11.0)	0.681	4.5(3.0/7.0)	7.0(5.8/11.0)	0.001	4.5(2.0/6.0)	7.0(5.0/11.0)	0.000*

*Man-Whitney U testi

(Devam) Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Sonrası ve 6 aylık izlem sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarı Puan Ortancalarının Gruplararası Dağılımı

Değişkenler	Müdahale grubu		Kontrol grubu		Gruplar arası fark		Müdahale grubu		Kontrol grubu		Gruplar arası fark		Müdahale grubu		Kontrol grubu		Gruplar arası fark	
	Ön-test M (%25/75)	Ön-test M (%25/75)	Ön-test M (%25/75)	Ön-test M (%25/75)	P*	P*	Son-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	Son-test M (%25/75)	P*	P*	İzlem-testi M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	İzlem-testi M (%25/75)	P*	P*
Okul Başarı Puanı																		
	108.0(48.1/151.8)	118.5(88.8/144.5)	104.5(54.3/153.5)	110.5(69.8/148.0)	0.409	0.725	88.0(56.5/131.8)	105.0(56.0/141.5)	0.685									
Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği Alt Bileşen ve Toplam Puanı																		
Sosyal Soyutlanma	8.0(4.8/13.8)	10.0(6.8/12.0)	4.5(1.0/5.3) ^b	9.0(5.0/13.0)	0.398	0.000	3.0(1.0/5.3)	9.0(5.0/13.0)	0.000									
İşlevsizlik	9.0(6.0/14.3)	10.0(8.5/13.3)	5.0(3.5/7.3) ^b	9.0(6.8/12.0)	0.833	0.000	4.0(1.8/6.0)	9.0(6.8/12.0)	0.000									
Yoksunluk	7.0(3.0/10.5)	7.0(5.0/9.3)	3.5(0.0/6.0)	5.5(3.8/8.3)	0.962	0.014	1.5(0.0/5.3)	5.5(3.8/8.3)	0.001									
Kontrol güçlüğü	9.0(5.0/16.0)	10.5(5.0/15.3)	4.0(1.8/6.5)	10.5(6.8/17.0)	0.908	0.000	4.0(1.5/5.3)	10.5(6.8/17.0)	0.000									
Toplam puan	34.0(21.8/51.8)	37.0(27.3/49.8)	18.0(7.5/23.8)	32.5(24.8/47.5)	0.814	0.000	13.5(6.2/18.3)	32.5(24.8/47.5)	0.000									

* **Man-Whitney U testi**

İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve okul başarısı puan ortancalarının gruplararası dağılımı (Tablo 4.5.) incelendiğinde;

İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) puan ortancaları açısından müdahale ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, **uygulama öncesinde** gruplar arasında fark yok iken ($p>0.05$), **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrasında** istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonucu destekler biçimde Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği (AÇİBÖ) toplam ve alt bileşen puan ortancaları açısından müdahale ve kontrol grupları arasında **uygulama öncesinde** istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrasında** istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) toplam puan ortancası açısından müdahale ve kontrol grupları arasında **uygulama öncesinde** herhangi bir fark olmadığı ($p>0.05$), **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrasında** istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ölçek alt bileşenleri puan ortancalarına bakıldığında, müdahale ve kontrol grupları arasında **uygulama öncesinde** herhangi bir fark yok iken ($p>0.05$), **uygulama sonrasında** “uyku süresi” ve “alışılmış uyku etkinliği” haricindeki tüm bileşenlerde gruplararası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). **6 aylık izlem sonrasında** ise “uyku süresi”, “alışılmış uyku etkinliği” ve “uyku latensi” haricindeki tüm bileşenlerde gruplararası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$).

Okul başarısı puan ortancası açısından müdahale ve kontrol grupları arasında ise, **uygulama öncesi**, **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 Aylık İzlem Sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarı Ölçümlerarası Puan Ortancaları Farklarının Dağılımı

Değişkenler	Müdahale grubu fark (Ö_S)	Kontrol grubu fark (Ö_S)	Ölçümler arası farkın farkı	Müdahale grubu fark (Ö_I)	Kontrol grubu fark (Ö_I)	Ölçümler arası farkın farkı	Müdahale grubu fark (S_I)	Kontrol grubu fark (S_I)	Ölçümler arası farkın farkı
	M (%25/75)	M (%25/75)	P*	M (%25/75)	M (%25/75)	P*	M (%25/75)	M (%25/75)	P*
İBÖ Toplam Puanı									
	-42.5(-47.5/-30.8)	-9.0(-15.8/-1.0)	<0.001	-45.0(-51.0/ -34.8)	-8.0(-22.3/-3.3)	<0.001	-4.50(10.5/0.5)	-4.5(-11.0/4.3)	0.778
PUKİ Alt Bileşen ve Toplam Puanı									
Öznel Uyku Kalitesi	-1.0(-2.0/0.0)	0.0(-1.0/0.0)	0.008	-1.0(-1.3/-0.8)	0.0(-1.0/0.0)	0.001	0.0(0.0/0.0)	0.0(-1.0/0.3)	0.808
Uyku Latensi	-1.0(-2.0/-1.0)	0.0(-1.0/0.0)	0.010	-1.0(-2.0/0.0)	-0.5(-2.0/0.0)	0.273	0.0(-0.3/1.0)	0.0(-1.0/1.0)	0.293
Uyku süresi	0.0(-1.0/0.0)	-1.0(-2.0/0.0)	0.309	-1.0(-2.0/0.0)	0.0(-2.0/1.0)	0.420	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.999
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.422	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.999	0.0(0.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.422
Uyku bozukluğu	-0.5(-1.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.007	-1.0(-1.0/0.0)	0.0(0.0/0.0)	<0.001	0.0(-1.0/0.0)	0.0(-1.0/1.0)	0.331
Gündüz uyku işlev bozukluğu	-1.0(-2.0/0.0)	0.0(-1.0/0.3)	0.007	-1.0(-2.0/0.0)	0.0(-1.0/0.0)	0.003	0.0(-1.0/0.3)	0.0(-1.0/1.0)	0.654
Toplam puan	-4.0(-6.0/-2.0)	-0.5(-3.3/0.0)	0.007	-5.0(-7.3/-2.8)	-2.0(-4.3/0.5)	0.003	-1.5(-3.0/1.0)	0.5(-1.3/2.0)	0.139

* **Man-Whitney U testi** **Ö** (Ön-test): Uygulama öncesi, **S** (Son-test): Uygulama sonrası, **İ** (İzlem testi): 6 aylık izlem sonrası

(Devam) Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası ve 6 aylık izlem sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve Okul Başarısı Ölçümlerarası Puan Ortancaları Farklarının Dağılımı

Değişkenler	Müdahale grubu fark (Ö_S)	Kontrol grubu fark (Ö_S)	Ölçümler arası farkın farkı	Müdahale grubu fark (Ö_İ)	Kontrol grubu fark (Ö_İ)	Ölçümler arası farkın farkı	Müdahale grubu fark (S_İ)	Kontrol grubu fark (S_İ)	Ölçümler arası farkın farkı
	M (%25/75)	M (%25/75)	P*	M (%25/75)	M (%25/75)	P*	M (%25/75)	M (%25/75)	P*
Okul Başarısı Puanı									
	-1.5(-5.0/7.0)	-4.5(-27.0/9.0)	0.169	-8.0(-24.0/4.0)	-14.0(-24.0/-2.0)	0.502	-11.0(-26.0/7.0)	-15.0(-28.0/0.0)	0.852
Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği Alt Bileşen ve Toplam Puanı									
Sosyal Soyutlanma	-2.0(-6.5/-0.8)	0.0(-2.3/1.0)	0.006	-3.0(-7.0/0.0)	0.0(-2.3/1.0)	0.004	0.0(-2.0/0.3)	0.0(0.0/0.0)	0.105
İşlevsizlik	-3.5(-6.3/-1.8)	-0.5(-4.0/0.3)	0.018	-4.5(-8.5/-2.0)	0.0(-4.0/0.3)	0.001	-1.0(-2.3/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.002
Yoksunluk	-3.0(-5.3/0.0)	0.0(-3.3/0.3)	0.025	-4.5(-9.0/0.0)	0.0(-3.3/0.3)	0.008	0.0(-1.3/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.159
Kontrol güçlüğü	-3.5(-7.0/-1.0)	0.0(-2.0/2.8)	<0.001	-4.5(-8.3/-1.0)	0.0(-2.0/2.8)	<0.001	0.0(-1.3/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.308
Toplam puan	-14.0(-24.8/-2.5)	0.0(-8.3/3.3)	<0.001	-17.5(-32.5/-5.5)	0.0(-8.3/3.3)	<0.001	-2.0(-5.5/0.0)	0.0(0.0/0.0)	0.002

* **Man-Whitney U testi** **Ö** (Ön-test): Uygulama öncesi, **S** (Son-test): Uygulama sonrası, **İ** (izlem testi): 6 aylık izlem sonrası

Tablo 4.6.'da Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 6 aylık izlem sonrası İBÖ, PUKİ, AÇİBÖ ve okul başarısı ölçümlerarası (uygulama öncesi – uygulama sonrası / uygulama öncesi – 6 aylık izlem sonrası / uygulama sonrası – 6 aylık izlem sonrası) puan ortancaları farklarının dağılımı yer almaktadır.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), **uygulama öncesi – uygulama sonrası** puan değişimi ve **uygulama öncesi – 6 aylık izlem sonrası** puan değişimi açısından, müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var iken ($p<0.05$), **uygulama sonrası – 6 aylık izlem sonrası** puan değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği (AÇİBÖ) **uygulama öncesi – uygulama sonrası** ve **uygulama öncesi – 6 aylık izlem sonrası** ölçek ve tüm alt bileşen puan ortancaları değişimi açısından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). **Uygulama sonrası – 6 aylık izlem sonrası** puan ortancası değişimi açısından AÇİBÖ ve yalnızca “işlevsizlik” alt bileşeninde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Uyku Kalitesi Ölçeği **uygulama öncesi** ve **uygulama sonrası** puan ortancası değişimi bakımından ölçek ve “uyku süresi” ile “alışılmış uyku etkinliği” hariç tüm bileşenlerde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). **Uygulama öncesi – 6 aylık izlem sonrası** puan ortancası değişimi bakımından ölçek ve “uyku latensi”, “alışılmış uyku etkinliği” ve “uyku süresi” hariç tüm alt bileşenlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). **Uygulama sonrası – 6 aylık izlem sonrası** puan ortancası değişimi bakımından ise, ölçek toplamı ve tüm alt bileşenlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Okul başarısı **uygulama öncesi – uygulama sonrası**, **uygulama öncesi – 6 aylık izlem sonrası** ve **uygulama sonrası – 6 aylık izlem sonrası** puan ortancası değişimleri bakımından, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin İBÖ, ile PUKİ ve Okul başarıları Puan Ortalamalarının Korelasyonu

Değişkenler	İnternet Bağlılığı Ölçeği					
	Müdahale Grubu (n=22)			Kontrol Grubu (n=22)		
	Uygulama öncesi	Uygulama sonrası	6 aylık izlem sonrası	Uygulama öncesi	Uygulama sonrası	6 aylık izlem sonrası
PUKİ Toplam Puan Ortalamaları						
	0.213(0.342)	-0.104(0.647)	0.537(0.010)	-0.089(0.692)	0.219(0.327)	0.576(0.005)
Okul Başarı Puan Ortalamaları						
	0.104(0.644)	0.285(0.199)	0.292(0.188)	0.240(0.282)	-0.061(0.787)	0.029(0.899)

Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. **R (p):** Korelasyon katsayısı (anlamlılık)

İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve okul başarısı puan ortalamalarının korelasyonu incelendiğinde (Tablo 4.7.);

Müdahale ve kontrol grubunun **uygulama öncesi** ve **uygulama sonrası** ölçümlerinde, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, **6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde her iki grupta da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.537$, $p=0.010$; $r=0.576$ $p=0.005$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile okul başarısı puan ortalaması arasında ise, **uygulama öncesi**, **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde her iki grupta da düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur.



Tablo 4.8. Müdahale ve Kontrol Grubunda Ev ziyaretlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu		
	İlk ziyaret Sayı (%)	Son ziyaret Sayı (%)	P*	İlk ziyaret Sayı (%)	Son ziyaret Sayı (%)	P*
1.Masa üstü bilgisayarın ev içinde bulunduğu yer/yerler nelerdir?						
Ergenin odası	7 (31.8)	6 (27.3)	0.223	10 (45.5)	8 (36.4)	0.766
Oturma/yatak/salon odası	9 (40.9)	6 (27.3)		6 (27.3)	7 (31.8)	
Evde bulunmuyor	6 (27.3)	10 (45.5)		6 (27.3)	7 (31.8)	
2.Diz üstü bilgisayar/tabletin ev içinde en çok bulunduğu yer/yerler nelerdir?						
Ergenin odası	7 (31.8)	6 (27.3)	0.392	12 (54.5)	14(63.6)	0.532
Oturma/yatak/salon odası	8 (36.4)	6 (27.3)		6 (27.3)	4 (18.2)	
Evde bulunmuyor	7 (31.8)	10 (45.5)		4 (18.2)	4 (18.2)	
3.Öğrenci uyumak için yatağına girdiğinde cep telefonunu yanında bulundurur mu?						
Evet / Kısmen evet	21 (95.5)	12 (54.5)	0.004	17 (77.3)	18 (81.8)	1.000
Hayır	1 (4.5)	10 (45.5)		5 (22.7)	4 (18.2)	
4.Evde güvenli internet kullanılmakta mıdır? (filtre programları)						
Evet	2 (9.1)	2 (9.1)	1.000	3 (13.6)	8 (36.4)	0.125
Hayır	20 (90.9)	20 (90.9)		19 (86.4)	14 (63.6)	
5.Evde öğrenci ve aile ile birlikte konulmuş internet kullanma kuralları var mıdır? (telefon/bilgisayar/tabletten)						
Evet	3 (13.6)	21 (95.5)	0.000	3 (13.6)	3 (13.6)	1.000
Hayır	19 (86.4)	1 (4.5)		19 (86.4)	19 (86.4)	
6. Evde telefon, bilgisayar ya da tabletten internet kullanımını azaltmaya yönelik hatırlatıcı kartlar vb. bulunmakta mıdır?						
Evet	0 (0.0)	22 (10.00)	0.000	1(4.5)	0 (0.0)	1.000
Hayır	22 (100.0)	0 (0.0)		21 (95.5)	22 (100.0)	
7.Evde telefon, tablet ya da bilgisayar kullanırken fiziksel koşulların sağlığa uygun oluşuna dikkat edilmekte midir? (oturuş biçimi, yakın ya da uzak mesafeden kullanma vb)						
Evet / Kısmen evet	5 (22.7)	22 (100.0)	0.000	9 (40.9)	7 (31.8)	0.774
Hayır	17 (77.3)	0 (0.0)		13 (59.1)	15 (68.2)	
8.Öğrencinin odası her gün ailesi tarafından ziyaret edilerek kısa süreli bir sohbet edilmekte midir?						
Evet / Kısmen evet	20 (90.9)	22 (100.0)	0.500	16 (72.7)	18 (81.8)	0.625
Hayır	2 (9.1)	0 (0.00)		6 (27.3)	4 (18.2)	

*Mcnamer Testi, **Wilcoxon T test, *** ki-kare exact testi

(Devam) Tablo 4.8. Müdahale ve Kontrol Grubunda Ev Ziyaretlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu		
	İlk ziyaret Sayı (%)	Son ziyaret Sayı (%)	<i>p</i>	İlk ziyaret Sayı (%)	Son ziyaret Sayı (%)	<i>p</i>
9.Aile bireylerinin birlikte zaman geçirdiği günlük ortalama süre ne kadardır?						
Dakika ($\bar{x}\pm ss$)	119.09 ± 58.52	125.4±52.27	0.440 **	203.18±113.14	155.4±91.94	0.023 **
10.Annenin günlük internet kullanım süresi?						
Dakika ($\bar{x}\pm ss$) **	50.34±84.0	29.66±36.03	0.306 **	115.31±114.17	117.04±100.92	0.795 **
11.Babanın günlük internet kullanım süresi?						
Dakika ($\bar{x}\pm ss$)	64.31±74.45	25.90±34.00	0.006 **	204.77±142.23	161.86±123.40	0.185 **
12.Ergenin günlük internet kullanım süresi?						
Hafta içi saat ($\bar{x}\pm ss$)	4.27±2.91	1.76±1.73	0.000 **	4.00±2.56	4.19±2.08	0.716**
Hafta sonu saat ($\bar{x}\pm ss$)	7.47±3.50	2.69±2.11	0.000 **	6.80±3.26	6.50±2.79	0.599**
13.Annenin internetin sağlığa (fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutta) zararlarına ilişkin farkındalığı ne düzeydedir?						
İyi	2 (9.1)	20 (90.9)	1.000 ***	12 (54.5)	15 (68.2)	0.172 ***
orta	18 (81.8)	2 (9.1)		10 (45.5)	7 (31.8)	
Kötü	2 (9.1)	0 (0.00)		0 (0.00)	0 (0.00)	
14.Babanın internetin sağlığa (fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutta) zararlarına ilişkin farkındalığı ne düzeydedir?						
İyi	5 (22.7)	18 (81.8)	0.595 ***	13 (59.1)	16 (72.7)	0.120 ***
Orta	13 (59.1)	4 (18.2)		8 (36.4)	6 (27.3)	
Kötü	4 (18.2)	0 (0.00)		1 (4.5)	0 (0.00)	

*Mcnamer Testi, **Wilcoxon T test, *** ki-kare exact testi

Tablo 4.8.'de müdahale ve kontrol grubunda ev ziyaretlerine (çalışmanın 1.5-3. ay ve 8-9. ay) ilişkin özelliklerin dağılımları yer almaktadır.

Müdahale grubunda “evde diz üstü bilgisayar / tabletin en çok bulunduğu yerler” ilk ziyarette ergenlerin % 31.8’ inin odasında iken, ikinci ziyarette ergenlerin % 45.5’i tableti artık kullanmadığını bir dolaba kaldırdığını belirtilmiştir. Ergenlerin % 95.5’i ilk ziyarette “uyku öncesi telefonu yatağında bulundurduğunu” söylerken, ikinci ziyarette bu sayı %

54.5'e düşmüştür. İlk ziyarette "internet kullanma kurallarının varlığı" % 13.6 ergen tarafından dile getirilirken, ikinci ziyarete % 95.5'i internet kullanmaya bir kural konduğunu belirtmiştir. İlk ziyarette "tablet/telefon kullanımını azaltmaya yönelik hatırlatıcı kartı bulunan" kimse yok iken ikinci ziyarete hepsi hatırlatıcı bir karta sahip olmuştur. " Telefon, tablet/bilgisayar kullanırken fiziksel koşulların sağlığa uygun oluşuna dikkat ettiğini" belirten ilk ziyarette % 22.5'i iken ikinci ziyarete tamamı sağlığa uygun kullanıma geçmiştir. "Ergenin hafta içi ve hafta sonu günlük internet kullanım süresi" ilk ziyarete göre ikinci ziyarete azalmıştır. Bu özellikler açısından ilk ve ikinci ziyaret arasındaki fark müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı iken ($p < 0.05$, $p < 0.001$), kontrol grubunda anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Müdahale grubunda "babanın günlük internet kullanım süresi" de ilk ziyarete (64.31 ± 74.45) göre ikinci ziyarete (25.90 ± 34.00) azalmıştır ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca müdahale grubunda "aile bireylerinin birlikte geçirdiği günlük ortalama süre" "annenin günlük internet kullanım süresi" "annenin ve babanın internetin zararlarına ilişkin farkındalığı" ilk ziyarete göre ikinci ziyarete olumlu yönde değişim göstermiştir ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kontrol grubunda yalnızca "aile bireylerinin birlikte geçirdiği günlük ortalama süre" bakımından, ilk ve ikinci ziyaret arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak buradaki değişim olumsuz yönde bir değişimdir. Çünkü; "aile bireylerinin birlikte geçirdiği günlük ortalama süre" ilk ziyarete 203.18 ± 113.14 dakika iken, ikinci ziyarete 47.78 ± 21.2 dakika azalmıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Çözüm Odaklı Yaklaşımın, ergenlerde problemlili internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular, mevcut araştırma sonuçları ve literatür bilgisi ile tartışılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre;

İBÖ puan ortancalarının **uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde her iki grupta da olumlu yönde değişim gösterdiği ve bu değişimin müdahale grubunda daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.). Ölçümlere ilişkin puan ortancaları açısından müdahale ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, **uygulama öncesinde** gruplar arasında herhangi bir fark yok iken, **uygulama sonrası ve 6 aylık izlem sonrasında** istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). **Uygulama öncesi - uygulama sonrası ve uygulama öncesi – 6 aylık izlem sonrası** puan farkı bakımından müdahale ve kontrol grupları arasındaki belirgin farklılığın ($p<0.001$; $p<0.001$) (Tablo 4.6.); okul sağlığı hemşireliği kapsamında yapılan yedi haftalık ÇOY'a dayalı görüşmelerin, ergenlerin internet kullanım davranışlarını olumlu yönde etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. **Uygulama sonrası – 6 aylık izlem sonrası** puan ortancaları farkı bakımından anlamlı bir farkın olmaması ise (Tablo 4.6.); ergenlerin yedi haftalık müdahaleden sonra, problemlili internet kullanım davranışlarında belirgin bir azalma olduğunu ve altı aylık izlemde de bu kazancı koruduğunu, gerileme olmadığını göstermektedir.

Ergenlerin problemlili internet kullanım düzeylerinin başka bir göstergesi olarak, ebeveynler tarafından çocuğun değerlendirildiği Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği (AÇİBÖ) toplam ve tüm alt bileşen puan ortancaları **uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 6 aylık izlem sonrasında** müdahale grubunda olumlu yönde değişim gösterirken ($p<0.001$), kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir değişim olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.4.). Her iki grubun ölçümlere ilişkin toplam ve alt bileşen puan ortancaları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grupları arasında **uygulama öncesinde**

anlamli bir fark bulunmazken, **uygulama sonrası ve 6 aylık izlem sonrasında** fark gözlenmiş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.00$) (Tablo 4.5.). Bu sonuçlardan, ÇÖY ergenlerde problemlili internet kullanımını etkiler hipotezinin desteklendiği söylenebilir (**H₁ kabul**).

Problemlili internet kullanımına ilişkin bu sonuçlar, literatürde ki benzer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Araştırmalar incelendiğinde; 12-17 yaş grubu internet bağımlılısı ergenlerle yapılan benzer bir çalışmada, her biri 7-8 katılımcıdan oluşan sekiz oturumluk Çözüm Odaklı Sosyal İlgi Programı uygulaması sonucunda, ergenlerin akademik stres ve internet bağımlılık düzeylerinde, anlamlı derecede bir azalma tespit edilmiştir. Deneş grubunda ki bu farklılığın, katılımcıların hedef belirleme ve problem çözme becerilerine maruz kalmasından kaynaklanabileceği bildirilmiştir (185). Bu çalışmada da ergenlerle yapılan görüşmelerde kullanılan “sihirli küre” ve “mucize soru” teknikleri ile bireyin sorunun çözümü ile ilgili gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olmasının ve, “istisna soru” ve “yardım eli” tekniğı ile bu hedeflere ulaşmada sahip olduğu potansiyelin, güçlü yanların ve kaynakların farkına varmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca “derecelendirme sorusunun” da görüşme süresince bireyin kaydettiğı ilerlemeyi görmesini sağlayarak motivasyonunu ve kendine güvenini arttırmaya yardımcı olduğu, dolayısıyla konulan hedeflere (günlük internet kullanım süresini azaltma, internette maruz kalınan içeriğı faydalı yönde değıştirme, ders çalışmaya ayrılan zamanı arttırma, internetin yerine faydalı faaliyetleri koyma) ulaşmayı kolaylaştırdığı söylenebilir. Bir okul ortamında Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkililiğı’ nin incelendiğı çalışmada, okul temelli çalışan profesyonellerin, öğrencilerin okul temelli davranış problemlerinin çözümünde ÇÖY gibi kısa ve güçlendirme temelli yaklaşımlardan yararlanabileceğı görüşünü destekleyen sonuçlar elde edilmiştir (186). Newsome’un (2005) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada da okul sağlığı hemşiresi tarafından görüşmelerde kullanılan “istisna soru” ve “övgü/amigo etki” teknikleri ile bireyin istisna durumları tanımlayarak kendi hedefi ile ilgili adımları nasıl atacağını keşfetmesinin ve başarısının desteklenmesinin problemle başetmede bireyi güçlendirdiğini düşündürmektedir (187). Fangru ve Wei (2005) tarafından internet bağımlılığı bozukluğu olan 52 ergenden oluşan bir gruba, 3 ay süre ile uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Terapi (SFBT) ve aile terapisi entegrasyonundan oluşan bir psikososyal müdahalenin sonucunda, internet bağımlılığı semptomlarının ve çevrimiçi harcanan zaman miktarının azaldığı ve genel psikolojik işlevliliğın düzeldiğı tespit edilmiştir (188). Bu çalışmada da özellikle

internet başında geçirilen zamanın azaltılmasında bireyin güçlü yanlarının, kaynaklarının ortaya çıkarılması, “ödevlerle” bunlardan daha çok yararlanmasının sağlanması ve bireyin dilini kullanarak onun yanında olunduğunun hissettirilmesinin etkili olduğu, görüşmelerde ergen tarafından ve ev ziyaretlerinde ebeveyn tarafından da ifade edilmiştir. Bu konuda bir ergenin ifadesi özetle şöyledir “*En hassas yerim ailedir. Bunu tekrar hatırlamama neden oldu bu görüşmeler. Ailemle vakit geçirmek ister, ancak internetin başından kalkamazdım. Bu görüşmeler bana nasıl başarabileceğimi, çözümün benim kararlarım ve azimle olabileceğini, bu sorunun çözümünün bende başladığını hatırlattı...Bu alışkanlığın yerine koyabileceğim, bana kendimi iyi hissettirecek başka şeylerinde olduğunu düşünmek/hatırlamak, beni hedeflediğim puana ulaşmak için harekete geçirdi. İnternetin yerine aileme, sorumluluklarıma ve sağlığıma olumlu etkileyecek diğer şeylere daha çok vakit ayırabilmemi sağladı. Artık benim için bilgisayarın sağ üst köşesindeki çarpıya basmak çok kolay”.*

Ebeveynin ifadesi ise özetle şöyledir “*Görüşmelerinizden önce çantayı fırlatır yemek vaktine kadar internetin başında otururdu. Kendisinden bir şey yapmasını istediğimde 10-15 kez bağırırdım, kızar ve öfkelenirdim. Bazen de bilgisayar nedeniyle kardeşi ile kavga ederlerdi. Aslında kızım bizimle vakit geçirmeyi seven bir çocuktü, akşamları ailecek oturup eğlenirdik. Ama eve ve telefonuna internet aldığımızdan beri, babasının kızmayacağını bilse yüzümüzü bile görmeyecek...Şimdi ise eve gelince oturup bizimle konuşuyor, sohbet ediyor, kardeşi ile ilgileniyor, kardeşi de ablasına bakıp çok oturmuyor bilgisayar başında. Bunun doktora gitmeyi gerektirecek kadar bir bağımlılığa dönüşebileceğini ve azaltması konusundaki desteklerinizden bahsediyor. Bunları yapmak için gayret içinde olduğunu görüyorum. Kendisine güvendiğinizi...okul sağlığı hemşiresi diyerek sizi çok seviyor...her görüşmeniz sonrasında gelir anlatır birlikte koyduğunuz hedefleri ve benden kendisine destek olmamı ister, birde arkadaşından”.* Coyle ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, Çözüm Odaklı Yaklaşımaya dayalı olarak hazırlanan ve görüşmelerde danışman ve birey tarafından birlikte izlenen bir bilgisayar oyunun, ergenlik dönemi müdahalelerinde, danışman birey ilişkisini güçlendirebileceği, oturumların yapılandırılmasına yardımcı olabileceği, bireyi oturumlara katılımı yönünde teşvik edeceği kısacası; ergenlere yönelik müdahalelerde buz kırıcı olarak yararlanılabileceği belirtilmiştir (189). Bu sonuç, mevcut çalışmada da öğrencilerin oturumlara devamlılıklarında ki en büyük etkenlerden birinin, oturumlarda ağırlıklı olarak kendilerinde ki olumlu değişimler/yönler üzerine konuşulması ve cesaretlendirilmeleri

olduğuna yönelik ifadeleri ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç OY’un temelini oluşturan, problemler yerine özümleri konuşmanın bireyi güçlendirdiği ve desteklediği, işbirliğine sevkettiği yönündeki varsayımlarını desteklemektedir. İnternet bağımlılığı tedavisinde grup temelli pozitif psikoloji girişiminin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada da, müdahale grubundaki bireylerin internet kullanım şiddeti ve internet bağımlılığı oranının, kontrol grubundakilerden düşük olduğu sonucuna varılmıştır (190). Crews ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada, OY’a dayalı hazırlanan, beş kesin oturum ve üç ilave oturum olmak üzere toplam sekiz haftalık oturumlardan oluşan bir özüm Odaklı Sosyal Medya programının kullanılmasının, bireylerin internet bağımlılığını ve / veya aşırı kullanımını azaltmalarına yardımcı olabileceği ve dolayısıyla eşlik eden zihinsel, fiziksel, akademik ve aile sonuçlarını yönetebileceği bildirilmiştir (191).

Çalışmada Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi grup içi ölçümlerde, müdahale grubunda “alışılmış uyku etkinliği” dışındaki tüm bileşen ve toplam puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, kontrol grubunda “uyku latensi” ve “uyku süresi” dışındaki tüm bileşen ve toplam puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4.) Ölçümlerin puan ortancaları, müdahale ve kontrol grupları açısından karşılaştırıldığında (Tablo 4.5.), **uygulama öncesinde** gruplar arasında fark yok iken, **uygulama sonrasında** “uyku süresi” ve “alışılmış uyku etkinliği” dışındaki bileşen ve toplam puan ortancalarında, **6 aylık izlem sonrasında ise** “uyku latensi”, uyku süresi” ve “alışılmış uyku etkinliği” hariç tüm bileşen ve toplam puan ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu sonuçlar, problemlili internet kullanımında olduğu gibi **uygulama sonrasında**, yani yedi oturumluk OY uygulaması sonrasında, ergenlerin uyku kalitelerinde iyileşme olduğunu ve devam eden **6 aylık izlem süreci içerisinde** yapılan telefon görüşmesi, iki oturumluk OY uygulaması ve ev ziyareti pekiştirenlerinin de kazanılan sağlıklı yaşam biçimi davranışının (kaliteli uyku) sürdürülmesinde etkili olduğu söylenebilir. Bu sonuç, OY problemlili internet kullanan ergenlerin uyku kalitesini etkiler hipotezini desteklemektedir (**H2 kabul**). Literatür incelendiğinde, ergenlerin uyku problemlerine yönelik, psiko-eğitim ve uyku hijyeni, bilişsel-davranışçı terapi, dikkat çekme uygulamaları (mindfulness meditation), erken sabah egzersizi (early-morning exercise) ve ışık maruziyeti (light exposure) gibi ya da bunların kombinasyonundan oluşan müdahale yaklaşımlarının olduğu görülmektedir (192). OY’un uyku kalitesi üzerine etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya

rastlanmadığı için, ÇOY'a benzer biçimde pozitif psikoloji temelli davranışsal müdahalelerin etkisinin değerlendirildiği çalışma sonuçlarından yararlanılmıştır. Bunlardan, ÇOY'a birey odaklı nonfarmakolojik bir yöntem olması ve içsel motivasyonu artırmayı amaçlayan özellikleri açısından benzer bir yaklaşım olan "Motivasyonel Görüşme" çerçevesinde, uyku sorunlarına yönelik yapılan eğitim programı sonucunda; öğrencilerin her gün sabah aynı saatte kalkma motivasyonunda anlamlı bir artış ve sabah yatakta bir süre gün ışığı alma motivasyonunda ise bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir (193). Ayrıca dikkat temelli ve Bilişsel Davranışçı Terapi'ye dayalı uygulamalar ve uyku hijyeni, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Hipnoterapi bileşenlerini içeren multimodel yaklaşımların, öğrencilerin uyku kalitesi üzerine pozitif etkilerinin olduğu bildirilmiştir (194-197). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip uyku problemleri olan bir grup çocukta da ilaçlı tedaviye destek olarak, 4 haftalık pozitif güçlendirmeye dayalı davranışsal girişimin sonucunda, yatma zamanı direnci ve ortalama uykuya dalma süresinde azalma olduğu tespit edilmiştir (198). Bu sonuçlardan yola çıkarak, bahsi geçen çalışmalarda ki müdahalelerin ve bu çalışmada kullanılan ÇOY'un ortak noktası olan pozitif psikoloji temelli girişimlerin, uyku kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada ergenlerin okul başarısı puan ortancaları incelendiğinde, **uygulama öncesi - uygulama sonrası** ve **uygulama öncesi - 6 aylık izlem sonrası** ölçümler arasında müdahale grubunda ve kontrol grubunda olumlu yönde değişim gözlemlenmesine rağmen, yalnızca kontrol grubunda ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4.). Ayrıca ölçümler arası farklar (Tablo 4.5.) ve ölçümler arası farkların farkı (Tablo 4.6.) karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, ÇOY'un okul başarısı üzerine etkisi olmadığını göstermektedir ve ÇOY problemleri kullanan ergenlerin okul başarısını etkiler hipotezini desteklememektedir (**H₃ red**). Çalışmamızda beklenen bir sonuç değildir ve ÇOY'un okul başarısına etkisinin incelendiği araştırma sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Literatür incelendiğinde, Newsome'un (2004) akademik başarısızlık riski altındaki ortaokul öğrencilerinin okul not ortalamaları ve okula devam durumları üzerine ÇOY'un (grupla 8 oturum) etkisini değerlendirdiği çalışmada, müdahale grubunun okul not ortalamasında artış olduğu, kontrol grubunda ise azalma olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (199). Okula devam durumunda ise her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Newsome'un (2005)

akademik başarısızlık riski altındaki 11-14 yaş öğrencilerle yaptığı başka bir çalışmada, öğrencilerin ödev tamamlama becerileri (ev ödevi ile yaşadıkları zorlukları) üzerine bireysel ÇOY uygulamasının etkisi incelenmiş ve sonucunda ÇOY uygulamasının başlangıcından tamamlanmasına kadarki sürede olumlu yönde bir değişim olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (187). Fearrington ve ark.'nın (2011) çalışmasında ise, beşinci sınıfta okuyan öğrencilere matematik dersi kapsamında uygulanan ÇOY uygulamaları ile, öğrencilerin matematik başarılarında ilerleme gözlemlendiği, bu nedenle de ÇOY' un akademik bir müdahale olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir (200). Bu çalışmalarda ki ÇOY uygulamaları yakından incelendiğinde, girişimlerin odak noktasının okul başarısı olduğu görülmektedir. Dolayısı ile araştırma sonucumuzun benzer çalışmalar ile paralellik göstermemesi nedeninin, bahsi geçen çalışmalarda primer olarak okul başarısı üzerine çalışılmış olması, çalışmamızda ise primer olarak problemlerle internet kullanımı ve dolaylı biçimde okul başarısı üzerine çalışılmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca diğer araştırmaların çalışma grubu ortaokul öğrencilerinden oluşurken, bu çalışmada lise öğrencilerinden oluşmaktadır. Yaş gruplarının farklı olması ÇOY uygulamalarından farklı şekilde etkilenmelerine neden olmuş olabilir. Bu durum ergenlik döneminde yaşın artması ve sınıf atlama ile birlikte, kendine güven ve bağımsızlık gibi duyguların artması ile sorumluluklarını ihmal etme ya da erteleme özelliklerinin artabileceği bilgisi ile örtüşmektedir (201). Araştırmamızda okul başarısına ilişkin beklenilmeyen bir diğer sonuçta; problemlerle internet kullanımı ile okul başarısı arasında **uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde anlamlı bir ilişkinin bulunmamış olmasıdır (Tablo 4.7.). Bu sonuç problemlerle internet kullanımı ile okul başarısı arasında ilişki vardır hipotezini desteklememektedir (**H₅ red**). Literatür incelendiğinde; Esen ve Siyez'in (2011) (29) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada akademik başarıları düşük olan öğrencilerin yüksek olanlara göre, internet bağımlılığı düzeyinin fazla olduğu, Gür ve ark.'nın (2016) (11) çalışmasında akademik başarıları düşük olan ortaokul öğrencilerinin, başarılı öğrencilere kıyasla, internet bağımlılığı puanlarının yüksek olduğu, Mythily ve ark.'nın (2008) (110) yaşları ortalama 14 olan ergenlerle yaptığı çalışmada ise, aşırı internet kullanımının akademik problemler ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaların sonuçları ile birlikte, problemlerle internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısı arasındaki ilişki düşünüldüğünde, bu zincirleme etkinin en sonunda yer alan okul başarısının, çalışmada ki pekiştirici süresinin uzun tutulması ile, olumlu yönde değişim göstereceği

düşünülebilir. Bunu destekler biçimde çalışmamızda da **uygulama öncesine** göre **uygulama sonrası** ve **6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde ergenlerin okul sıralamasında iyi yönde bir değişim olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Ayrıca çalışmanın üçüncü eğitim-öğretim dönemi ortalarına denk gelen zamanlarda, ergenlerin, ebeveynlerin ve öğretmenlerin söylemlerine göre; ergenlerin ders çalışmaya daha çok zaman ayırdığı, başarısız olduğu derslere daha çok katılım sağladığı ve bunların sözlü notu olarak yansıdığı bilinmektedir. Bu veriler okul sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan ÇOY'un, "*küçük adımlar büyük değişimlere neden olabilir*" varsayımını destekleyerek ergenlerin çalışma motivasyonunu artırdığı ve küçük adımlarla da olsa harekete geçirdiğini, ancak yukarıda bahsedilen nedenlerle bunun henüz akademik başarıya yansıyacak büyüklükte olmadığını düşündürmektedir. Veriler aynı zamanda ÇOY'un "*önce neyin işe yaradığını anla ve onu daha fazla yap*" varsayımı ile birlikte düşünüldüğünde, akademik başarıda ki olumlu değişim için yapılması gerekenlerin ergen tarafından fark edildiği/kavrandığı ancak bunları daha fazla yapma noktasındaki yeterliliğin henüz sağlanamadığı şeklinde yorumlanabilir.

Ergenlerde problemlili internet kullanımı (İBÖ) ile, uyku kalitesi (PUKİ) arasındaki korelasyon incelendiğinde; yalnızca **6 aylık izlem sonrası** ölçümde müdahale ve kontrol grubunun her ikisinde de pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.7.). Bu sonuç problemlili internet kullanımı ile uyku kalitesi arasında ilişki vardır hipotezini desteklemektedir (**H₄ kabul**). Araştırmamızda ergenlerle görüşmelerde, internet kullanım süresini azaltma (günlük en fazla 2 saat), internet içeriğini faydalı yönde değiştirme, yatağa telefonla girmeme, gece yatmadan önceki saatlerde bilgisayar/telefon ışığına maruz kalmama ve ev ziyaretlerinde bilgisayarı/tableti ergen odasında bulundurmama, aile desteği gibi konularda yapılan ÇOY temelli girişimlere ek olarak yapılacak pekiştireç içerikli 6 aylık izlem sürecinin, uyku kalitesini artırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Problemlili internet kullanımı (İBÖ) ile uyku kalitesi arasında, yalnızca **6 aylık izlem sonrası** ölçümlerde anlamlı bir ilişkinin çıkması, daha önceki bulgularla (Tablo 4.4.; 4.5.) birlikte ele alındığında; uyku davranışındaki değişimin, problemlili internet kullanımındaki davranış değişikliği ile hemen ortaya çıkmadığı, internet kullanımı davranışındaki değişimden bir süre sonra (bu çalışmada 6 ay) uyku davranışında değişim gerçekleştiği söylenebilir. Bu sonuç Amerikan Ulusal Uyku Birliğinin'de (42) belirttiği gibi; gençlerdeki sirkadiyen ritmin düzensiz programlar karşısında hassas olduğu, bu nedenle sirkadiyen ritmi etkin

bir şekilde ayarlanmanın, aşamalı, sürekli ve tutarlı değişiklikler yapmayı gerektirdiği bilgisi ile örtüşmektedir. Bu nedenle 7 oturumdan oluşan ÇOY uygulaması sonrasında, 6 ay süre ile pekiştireç içeren bir takibin sürdürülmesinin gerekli olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, problemleri internet kullanımı ve uyku arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çok sayıda tanımlayıcı, analitik araştırmaya ve bir deneysel araştırmaya rastlanmıştır. Mevcut araştırma sonuçlarının çoğunluğu, aşırı bilgisayar kullanımı veya internet bağımlılığı ile azalmış uyku süresi veya uyku kalitesi arasında ilişki bulunurken (9, 202-205), uyku problemleri (uyku apnesi, hipersomnia, bruksizm, kabus görme) (206) ya da uyku süresi ile ilişki bulunmayan (207) çalışmalara da rastlanmaktadır.

Çocuğun sosyalleşmesi için gerekli ortamı sağlayan, sağlık ve refahını korumada önemli rol oynayan evin, birey üzerindeki psikolojik ve kültürel önemi oldukça fazladır. İnternet ve bilgisayar teknolojisinin günlük yaşantıya girmesi ile, aile üzerindeki etkisi de giderek artmıştır. Ve sonucunda, aile yaşamının çeşitli yönlerini yeniden şekillendirmiştir. Teknolojik değişimlerin hızı karşısında ebeveynlerin yaşadığı karmaşa ve bilgi eksikliği, endişelerini ve sorumluluklarını daha da arttırmıştır. Sonuç olarak ebeveynler, çocuklarını koruma ile ilgili sorumluluklarını, teknolojinin zararlarına karşı korumaya doğru kaydırmışlardır. Ancak kullandıkları stratejiler yaş grubuna özgü değil ise ve/veya internet öncesi bir döneme ait ise, sonuçlar beklenilenden farklı olacaktır. Bu nedenle konu ile ilgili profesyonellerin yardımı ile aileler, karşılaştıkları çeşitli bilgisayar teknolojisi tehlikeleri konusunda bilgi sahibi olup, tehlikelerin spesifik kaynaklarını belirleyebilir ve doğru müdahale teknikleri ile istenilen sonuca ulaşabilirler (208,209). Bu çalışmada aileye yapılan ev ziyaretleri sırasında bazı ÇOY tekniklerinden (amaç belirleme, istisna sorular, derecelendirme soruları, övgü) yararlanılmıştır. Çalışmanın ilk ve ikinci ev ziyaretlerine ilişkin sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.8.) kontrol grubuna göre müdahale grubunda “uyku öncesi telefonu yatakta bulundurma”, “konulmuş internet kullanma kurallarına uyma”, “ergenin günlük internet kullanım süresi”, “hatırlatıcı kart bulunma”, “fiziksel koşulların sağlığa uygun oluşuna dikkat etme” ve “babanın günlük internet kullanım süresi” açısından olumlu yönde değişim gerçekleştiği gözlenmiştir ($p < 0.001$). Bu sonuçlar, ergenle ÇOY’a dayalı yapılan yedi görüşmeye ek olarak, ev ziyaretlerinin yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamızın sonuçlarını destekler biçimde, Mythily ve ark.’nın (2008) çalışmasında, hane halkı internet kullanımı ile ilgili kural eksikliğinin, aşırı internet kullanımının belirleyici bir göstergesi olduğu sonucuna varılmıştır (110). Bu nedenle de, ailenin

internet kullanımında sınırları belirleyen kurallarla, aşırı kullanımın azaltılmasını sağlaması ve böylece olumsuz sonuçlarla karşılaşmayı engellemesi gerektiği belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada da 12-19 yaş problemlili video oynayan ergenlerin, kaçınılması gereken davranışlara karşı direnemediği ve evde kolayca erişilebilen oyun fırsatlarına karşı koyamayacakları göz önüne alındığında, ergenleri açık hava etkinlikleri ve / veya topluluk faaliyetlerine yönlendirmenin büyük fayda sağlayabileceği belirtilmiştir (107). Benzer şekilde bu çalışmada da öğrenciler ve ebeveynler, problemlili internet kullanım davranışını azaltarak yerine koyulabilecek alternatif aktivite ve etkinlikler konusunda bilgilendirilmiş ve ulaşılabilirliği kolaylaştırmak amacıyla yakından tanıtılmıştır (EK-15). Ebeveyn katılımının, çocuğun hayatında çok önemli bir pozitif kuvvet olması nedeni ile, (136) ev ziyaretlerinde ebeveynlere, çeşitli aktiviteler ve bunların problemlili internet kullanımı, sağlık (uyku kalitesi ve diğer) ve okul başarısı üzerine etkileri anlatılmıştır. Sonuç olarak çeşitli aktiviteler ve etkinliklere katılabilmeleri konusunda ergenler, aileleri tarafından desteklenmiştir. Bu sonuç, ergenlerin problemlili internet kullanımının azalması ve uyku kalitesinin artmasında, okul sağlığı hemşiresi tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin önemini göstermektedir.

İnternet bağımlılığı ile ilişkili en önemli faktörlerden birinin aile-çocuk ilişkisi olduğu, ve önleme girişimlerinde aile içi görüşmelerin ve aile işlevselliğini güçlendirmenin önemli olduğu vurgulanmıştır (210). Yapılan bir araştırmada yakın aile-çocuk ilişkisinin internetin olumsuz etkisini azalttığı ve ebeveynlerine daha yakın olan gençlerin, yakın olmayanlara göre daha düşük eğlence, sosyal etkileşim, erotik nedenlerle kullanma ve internete bağımlı olma olasılığının düşük olduğu tespit edilmiştir. Anne-babaların çocuklarının eğitsel konular üzerinde interneti kullanmalarını ve eğlence, sosyal etkileşim ve erotizm üzerine zaman kaybetmemelerini istemesinden dolayı, bu sonucun beklendiği bildirilmiştir (211). Khazaei'nin (2017) çalışmasında pozitif psikoloji girişimleri sonrasında deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla internet kullanım şiddeti ve internet bağımlılığının düşmesinin yanında, sosyal uyum ve ilişkilerin kalitesinin de arttığı bildirilmektedir (190). Lee ve ark.'nın (2001) çalışmasında ebeveyn-ergen iletişimi daha işlevsiz hale geldikçe, ergenin internete bağımlı olma ihtimali artmıştır (109). Bu nedenle, ailelerin internet bağımlılığını önlemede önemli rol oynadığını ve yüksek riskli ergenler tarafından aşırı internet kullanımını azaltmaya yönelik programların geliştirilmesinde, dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (134). Bu

çalışmanın bulguları da, aile içi iletişim ve ailenin internet kullanım davranışlarının ergenin internet kullanım davranışını etkilediğini ortaya koymaktadır. Sonuçlar literatürde ki çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Çalışmada müdahale grubunda ilk ziyarete göre ikinci ziyarette “annenin günlük internet kullanım süresinde” 20.68 ± 47.97 dakika ve “babanın günlük internet kullanım süresinde” 38.41 ± 40.45 dakika azalma olmuştur ancak, yalnız babanın günlük internet kullanım süresinde olan değişim farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.006$). “Ailenin günlük ortalama iletişim süresi” incelendiğinde; kontrol grubunda ilk ziyarete (203.18 ± 113.14 dakika) göre, ikinci ziyarette (155.4 ± 91.94) anlamlı bir düşüş olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 4.8.). Müdahale grubunda ise bu süre, ortalama 119 dakikadan 125 dakikaya yükselmiştir, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.8.). Bu sonuçlar yapılandırmacı teoriden (constructivist approaches) köken alan çözüm odaklı stratejilerden yararlanılması gerektiğinin önemini göstermektedir. Çünkü ÇOY stratejileri ile ailelerin, sorunlara yaklaşımda kendilerini yeniden yapılandırabilecekleri ve ihtiyaç duydukları durumları yeniden düzenleyebilecekleri belirtilmektedir (208). Benzer şekilde çalışmamızda da, ev ziyaretlerinde aile-ergen iletişimi ve iletişimde Çözüm Odaklı Yaklaşım stratejilerinden yararlanma, evde bilgisayar/tabletin yeri, ebeveynlerin internet kullanım davranışları, ergonomik teknoloji kullanımı, evde internet kullanımını azaltmaya teşvik edici uyarılar, ebeveynin teknolojinin sağlığa uygun biçimde kullanılması konusundaki farkındalığı gibi konular hakkında ailenin eğitilmesi gibi girişimler, problemlerle internet kullanımının azaltılması ve uyku kalitesinin artırılmasında aile katılımının etkisini ortaya koymaktadır.

Sonuç;

-Problemlerle internet kullanan ergenlerde, okul sağlığı hemşireliği kapsamında yapılan 7 oturumlu ÇOY uygulaması ve 6 aylık izlem sürecinin (pekiştirme), problemlerle internet kullanımını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (**H₁ kabul**).

-ÇOY uygulamasının doğrudan problemlerle internet kullanımına ve dolaylı biçimde uyku kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada, ergenlerin uyku kalitesinde artış olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucu destekler biçimde problemlerle internet kullanımı ile uyku kalitesi arasında da pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (**H₂, H₄ kabul**).

-Çalışmada problemlerle internet kullanan ergenlerde ÇOY’un dolaylı etkisine baktığımız diğer bir değişken olan okul başarısı üzerine, 7 oturumlu ÇOY uygulaması ve 6 aylık

izlem sürecinin, etkili olmadığı saptanmıştır. Aynı zamanda problemlili internet kullanımını ile okul başarısı arasında ilişki bulunamamıştır (**H₃, H₅ red**).

-ÇOY temelli görüşmelere ek olarak çalışmanın 2-4. ay ve 8-9. ay aralığında yapılan ev ziyaretleri (iki kez) ile, evde sağlıklı bilgisayar/telefon/tablet kullanımına yönelik düzenlemelerden; evde diz üstü bilgisayar/tabletin bulunduğu yerler, bilgisayar/tablet/telefon kullanımını azaltmaya yönelik hatırlatıcı kart bulunması, bilgisayar/telefon/tablet kullanırken fiziksel koşulların sağlığa uygunluğu, internet kullanma kuralları varlığı, uyku öncesi telefonu yataкта bulundurma, günlük internet kullanım süresi gibi konularda olumlu yönde değişim olmuştur. Bunun yanında babanın günlük internet kullanım süresinde de azalma olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler;

- Ergenlerde problemlili internet kullanımının önlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde ÇOY temelli müdahalelerin kullanılması ve yaygınlaştırılması,
- Benzer çalışmaların düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ergenlerde tekrarlanması,
- Problemlili internet kullanan ergenlerde okul sağlığı hizmetleri kapsamında yapılan ÇOY sonrasında, okul başarısında ki değişimin gözlenebilmesi için, pekiştirici süresinin 6 aydan daha uzun tutulduğu çalışmaların planlanması ya da doğrudan okul başarısını hedef alan uzun süreli ÇOY müdahalelerinin planlanması,
- Problemlili internet kullanımını ve okul başarısı arasındaki ilişkinin randomize kontrollü çalışmalarla ergenlerde ve diğer yaş gruplarında incelenmesine yönelik çalışmaların planlanması,
- Okul Sağlığı ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği alanlarında problemlili internet kullanımına yönelik önleme müdahalelerinin geliştirilmesinde, ergenlerle birlikte ebeveynleri, öğretmenleri, akranları ve bağımlılık riskini oluşturan ortamın parçası olan diğer kişileri de hedef alması,
- Problemlili internet kullanımının önlenmesine yönelik literatürün oldukça kısıtlı olması nedeniyle, farklı yaş gruplarında ÇOY uygulaması, ya da ÇOY ile birlikte yeni tasarlanmış müdahalelerin planlanması ve sonuçların kısa sürede yayınlanması,

- Ayrıca ÇOY'un ülkemizde hemşirelik alanında kullanımının yeni olması nedeniyle;

* Ergenlerle çalışan hemşirelerin Okul Sağlığı Hemşireliği ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği hizmetleri kapsamında benzer sorunlarda kullanılarak sonuçlarının paylaşılması,

* Hemşirelerin ergenlerle iletişim becerilerini geliştirmede kanıta dayalı uygulama olarak yararlanması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. DSÖ (2017). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/ (19.07.2017)
2. UNİCEF (2016). The state of the world's children-A fair Change for every child. <http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/ddea0e8506fd3036276dd622128bca35f7bf7c5f.pdf> (18.08.2017).
3. Türkiye İstatistik Kurumu (2015). İstatistiklerle Türkiye . http://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+_in_statistics_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8 (19.07.2017).
4. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: Childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998; 101: 518-525.
5. Stang J, Bayerl CT. Position of the American Dietetic Association: Child and adolescent food and nutrition programs. *Journal of the American Dietetic Association* 2003; 1037: 887-893.
6. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi (36. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 2013: s 276.
7. Öngen D. Ergenlerde sorunlarla başa çıkma davranışları. *Eğitim ve Bilim* 2002; 27: 54- 61.
8. Steinberg L. Risk taking in adolescence: What changes, and why? *Annals of the New York Academy of Sciences* 2004; 1021: 51-58.
9. Durkee T, Carli V, Floderus B, et al. Pathological internet use and risk-behaviors among european adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2016; 13: 1-17.

10. World Health Organization, "Public Health Implications of Excessive Use of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices Meeting Report", WHO ISBN 978 92 4 150936 7, Tokyo, 2014: 9-12.
11. Gür K, Şişman FN, Şener N, Çetindağ Z. Türk ergenlerde internet bağımlılığı ve erteledikleri günlük yaşam aktiviteleri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 2(1): 32-38.
12. Vondrackova P, Gabrhelik R. Preventive of internet addiction: A systematic review. Journal of Behavioral Addictions 2016; 5(4): 568-579.
13. Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA, et al. İnternet addiction among Greek adolescent students. Cyberpsychology & Behavior 2008; 11(6): 653-657.
14. Durkee T, Kaess M, Carli V, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. Addiction. 2012; 107(12):2210-22.
15. Liu QX, Fang XY, Deng LY, Zhang JT. Parent-adolescent communication, parental internet use and internet-specific norms and pathological internet use among Chinese adolescents. Computers in Human Behavior 2012; 28(4): 1269-1275.
16. Salehi M, Khalili MN, Hojjat SK, Danesh A. Prevalence of internet addiction and associated factors among medical students from Mashhad, Iran in 2013. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014; 16(5): 1-7.
17. Yoo YS, Cho OH, Cha KS. Association between overuse of the internet and mental health in adolescents. Nursing and Health Sciences 2014; 16: 193-200.
18. UNİCEF (2016). Unicef Ukrania.
https://www.unicef.org/ukraine/media_29740.html (10.01.2016)
19. İslam A, Hossin MZ. Prevalence and risk faktors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. Assian Journal of Gambling Issues and Public Health 2016; (6)11: 1-14.
20. Koo C, Wati Y, Lee CC, Oh HY. Internet-addicted kids and South Korean government efforts: Boot-camp case. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2011; 14: 391-4.
21. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. Am J Psychiatry 2008;165:306-307.

22. APA (2013). İnternet Gaming Disorder.
File:///C:/Users/asus/Downloads/APA_DSM-5-İnternet-Gaming-Disorder.pdf
(05.05.2017).
23. TÜİK (2017). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2004-2017.
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 (19.06.2017)
24. Canan F, Yıldırım O, Üstünel TY, et al. The relationship between internet addiction and body mass index in Turkish adolescents. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking* 2014; 17(1): 40-45.
25. Çam HH, Nur N. Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015;14: 181-188.
26. Şimşek N, Akça NK, Şimşek M. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015; 14: 7-14.
27. Seyrek S, Cop E, Sinir H, Ugurlu M, Şenel S. Factor associated with internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *Pediatrics International* 2017; 59: 218-222.
28. Young KS. *Caught in the Net: How to Recognise the Signs of İnternet And a Vinning Strategy for Recovery*, NY: John Wiley & Sons Inc, USA, 1998:12-34.
29. Esen E, Siyez DM. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011; 4:127-138.
30. Kelley KJ, Gruber EM. Problematic internet use and physical health. *J Behav Addict* 2013; 2: 108-112.
31. Mesquita G, Reimao R. Nightly use of computer by adolescents: Its effect on quality of sleep. *Arq Neuropsiquiatr* 2007; 65: 428-432.
32. Choi K, Son H, Park M, et al. İnternet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clin Neurosci* 2009; 63: 455-462.
33. Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J, Tao F. Problematic internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health* 2011; 14: 802.
34. Ekinci Ö, Çelik T, Savaş N, Toros F. Association between internet use and sleep problems in adolescents. *Noro Psikiyatrs Ars* 2014; 51: 122-128.

35. Park S. Associations of physical activity with sleep satisfaction, perceived stress and problematic internet use in Korean adolescent. *BMC Public Health* 2014; 5: 11.
36. Yland J, Guan S, Emanuele E, Hale L. Interactive vs passive screen time and nighttime sleep duration among school-aged children. *Sleep Health* 2015; 1: 191-196.
37. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Med Rev* 2015; 21: 50-58.
38. Smahel D, Wright MF, Cernikova M. The impact of digital media on health: Children's perspectives. *Int J Public Health* 2015; 60 : 131-137.
39. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med* 2010; 11: 735-742.
40. Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA, et al. Evening use of light-emitting ereaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci USA* 2015; 112:1232-1237.
41. National Sleep Foundation (2006). Sleep in America POLL. https://sleepfoundation.org/sites/default/files/2006_summary_of_findings.pdf (19.08.2017).
42. National Sleep Foundation (2000). Adolescent Sleep Needs and Patterns, Research Report and Research Guide. https://sleepfoundation.org/sites/default/files/sleep_and_teens_report1.pdf (21.01.2017)
43. Maas J B, Robbins RS, Fortgang RG, Driscoll SR. Adolescent sleep, encyclopedia of adolescence, In: Encyclopedia of Adolescence (1st ed), ISBN 9780123739513, Academic Press, Ithaca, 2011: p 25-65.
44. Akdemir D. Ergenlikte gelişimsel faktörlerle ilgili uyku sorunları, 21. Ergen Günleri Sempozyumu, Kongre Kitapçığı, s 16, 1-3 Aralık 2016, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
45. Koçoğlu D, Kesgin MT, Kulakçı H. İlköğretim İkinci kademe öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve uyku sorunlarının bazı okul fonksiyonlarına etkisi.

- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010; 24-32.
46. Stores G. Sleep Problems in Children and Adolescents The Fact Series, (1st ed), Oxford University Press, United States, 2009: 12.
 47. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, et al. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev* 2010; 14 : 179-189.
 48. Busiol D, Lee TY. Prevention of internet addiction: The P.A.T.H.S. program, In: Student Well-Being in Chinese Adolescents in Hong Hong: Theory, Intervention and Research, Lee TY, Shek DTL, Sun RCF (Eds.), Springer Science+Business Media, Singapore, 2015: 185-194.
 49. Korkmaz M, Esen BK. Güvenli İnternet kullanımı konusunda uygulanan akran eğitiminin ergenler üzerindeki etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2012; 4 : 180-187.
 50. Peker A. İnsani Değerler Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Problemlili İnternet Kullanımı ve Siber Zorbalık Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya 2013: 142.
 51. Fang-ru Y, Wei H. The effect of integrated psychosocial intervention on 52 adolescents with internet addiction disorder. *Chin J Clinl Psychol* 2005; 13: 343-345.
 52. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44 : 129-134.
 53. Kanbur NÖ. Adölesanlarda koruyucu sağlık hizmetleri, ergen sağlığı, Ergen Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara, 2012: ss 153.
 54. Parlaz EA, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Phycian* 2012 ; 3:10-16.
 55. Shanks K. Adolescent Responses to Relationship Questions within Solution – Focused Brief Therapy, University of Canterbury, School of Health Sciences, Canterbury 2016 : 22.

56. National Association of School Nursing (2017). Reducing health risk behaviors. <https://schoolnursenet.nasn.org/blogs/nasn-profile/2017/07/11/the-journal-of-school-nursing-podcast-on-reducing-health-risk-behaviors> (19.08.2017).
57. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T. C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910.
58. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde özetkililik algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2 : 35-42.
59. Yıldız İ. Lise Öğrencilerinde Problemlerle İnternet Kullanımı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2010: 35.
60. Bond C, Woods K, Humphrey N, et al. Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990-2010. J Child Psychol Psychiatry 2013; 54: 707-723.
61. Sparrer I. Çözüm Odaklı Yaklaşım Ve Sistemik Yapısal Dizime Giriş (1. Baskı), Suvarierol E (Çev. Edt), Erek Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012: 58-86.
62. Sklare GB. Okul Araştırmacıları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma (3. Baskı), Kaya A (Çev. Edt), Pegem Akademi, Ankara 2012: 17-83.
63. Murphy JJ. Working with what works : A solution-focused approach to school behavior problems. The School Counselor 1994; 42: 59-65.
64. Murphy JJ. Brief therapy for school problems. School Psychol Int 1994; 15: 115-131.
65. Kral R. Strategies that work: Techniques for solutions in schools, WI: Brief Family Therapy Press, Milwaukee, 1995: p 50.
66. Metcalf L. Counseling toward solutions: A practical solution-focused program for working with students, teachers, and parents (2 nd ed), Jossey-Bass, America, 2008: p 209.
67. Selekman MD. Solution-focused therapy with children, Guilford Press, New York, 1997: p 60.

68. Franklin C, Biever J, Moore K, et al. The effectiveness of solution-focused therapy with children in a school setting. *Research on social work practice* 2001; 11: 411- 434.
69. Viner RM, Christie D, Taylor V, et al. Motivational/ solution-focused intervention improves hba1c in adolescent with type 1 diabetes: A pilot study. *Diabetic Medicine* 2003; 20: 739-742.
70. İşlek M. Çözüm Odaklı Yaklaşımlara Göre Düzenlenmiş Sınav Kaygısıyla Başa Çıkma Eğitim Programının Üniversiteye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısı Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2006:135.
71. Kvarme LG, Helseth S, Sorum R, et al. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 1389-1396.
72. Bulut SS. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkileri. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 30: 352-356.
73. Tuna D. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Öfke Kontrolü Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü ve İletişim Becerileri Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2012:49.
74. Gündoğdu NA. Çözüm odaklı yaklaşımın fazla kilolu ve obez ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ve davranışlarına etkisi. *Doktora Tezi*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2015:25.
75. Wakefield S, Day P, Stansfield K. Taking a solution focused approach to public health. *British Journal of School Nursing* 2010; 19: 210-219.
76. Evans DL, Seligman MEP. Adolescent mental health initiative, In: *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorder*, Evans DL, Foa EB, Gur RE, Hendin H, Q'Brien CP, Seligman MEP, Walhs BT (Edt), Oxford University Press, USA, 2005: xxix.

77. Conk Z, Çavuşoğlu H, Savaşer S, ve ark. Pediatrik tanılama, İçinde: Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Conk Z (ed), Birlik Ofset, İstanbul, 2008: s 32.
78. Valimaa R. The views of school health nurses on promoting the health and well-being of young people in finnish upper level of comprehensive school, In: Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice, Clift S, Jensen BB (Eds), Aarhus University Press, 2005: p 291-307.
79. Birkhead GS, Riser MH, Mesler K, Tallon TC, Klein SJ. Youth Development is a public health approach. J Public Health Manag and Pract 2006; Nov (suppl); 1-3.
80. Guyton AC, Hall JE. Beynin etkinlik durumları-uyku; Beyin dalgaları; Epilepsi; Psikozlar, İçinde: Tıbbi Fizyoloji Çavuşoğlu H (1. Baskı), (edt), Yücel yayımları&Nobel kitapevi Ltd. Şti., Ankara, 2001; s 689-691.
81. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2013, 22: 93-98.
82. Karagözlü Ş, Çabuk S, Tahta Y, ve ark. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Toraks Dergisi 2007; 8 : 234-240.
83. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. Sleep Medicine 2008 ; 9: 10-17.
84. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The 84ort he8484h sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28:193-213.
85. Harvey AG, Stinson K, Whitaker KL, Moskowitz D, Virk H. The subjective meaning of sleep quality: A comparison of individuals with and without İnsomnia. Sleep 2008; 31: 383-93.
86. Türk Toraks Derneği, “Obstrüktif uyku apne sendromu tanı ve tedavi uzlaşı raporu”. TORAKS ISSN 1302-7808, İstanbul, 2012: s 30-32.
87. Chervin RD, Edillon JE, Archbold KH, Ruzicka DL. Conduct problems and symptoms of sleep disorders in children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42: 201-208.
88. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adölesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 204-210.

89. Carskadon MA, Harvey K, Duke P, et al. Pubertal changes in daytime sleepiness. *Sleep* 1980; 2: 453-60.
90. Carskadon MA. Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. *Pediatrician* 1990; 17: 5-12.
91. Matricciani L, Olds T, Petkov J. In search of lost sleep : Secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Med Rev* 2012; 16: 203-11.
92. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development* 1998; 69: 875-887.
93. Crabtree VM, Witcher LA. Impact of sleep loss on children and adolescents, In: *Sleep and Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*, Ivanenko A (Ed), Informa Healthcare, USA, 2008: p 139-148.
94. Dimitriou D, Knight FLC, Milton P. The role of environmental factors on sleep patterns and school performance in adolescents. *Frontiers in Psychology* 2015; 6 : 1-9.
95. Dahl RE, Carskadon MA. Sleep and its disorders in adolescence, In: *Principles and Practices of Sleep Medicine in the Child*, Ferber R, Kryger MH (Eds), Saunders Company, Philadelphia, 1995: 19-27.
96. Higuchi S, Motohashi Y, Liu Y, Maeda A. Effects of playing a computer game using a bright display on pre-sleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep. *J Sleep Res* 2005; 14: pp 267-273.
97. Wood AW, Loughran SP, Stough C. Does evening exposure to mobile phone radiation affect subsequent melatonin production? *Int J Radiat Biol* 2006; 82: 69-76.
98. Roehrs T, Beare D, Zorick F, Roth T. Sleepiness and ethanol effects on simulated driving. *Alcohol Clin Exp Research* 1994; 18: 154-158.
99. Dahl RE. The consequences of insufficient sleep for adolescents, links between sleep and emotional regulation, *Phi Delta Kappan*, 1999; pp 354-359.
100. Wolfson AR, Tzischinsky O, Brown C, et al. Sleep, behavior and stress at the transition to senior high school. *Sleep Res* 1995; 24 : 115.
101. International Encyclopedia of Public Health (2008). Adolescent health. <http://ac.els-cdn.com/B9780123739605004470/3-s2.0-B9780123739605004470->

main.pdf?_tid=2dc9214c-f62b-11e6-86ea-00000aacb35d&acdnat=1487457779_d45eb18b5b4ea31ca4316d7c839084c9 (01.03.2017).

102. Nartgün Ş, Çakır M. Lise öğrencilerinin akademik başarılarının akademik güdülenme ve akademik erteleme eğilimleri açısından incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014; 3: 379-391.
103. Yıldırım İ. Akademik başarının yordayısı olarak gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006; 30: 258-267.
104. Akram R, Mahmood N. The relationship between test anxiety and academic achievement. *Bull. Educ Res* 2010; 32, 63-74.
105. Crede J, Wirthwein L, McElvany N, Steinmayr R. Adolescents' academic achievement and life satisfaction : The role of parents' education. *Frontiers in Psychology* 2015; 6: 1-8.
106. Sarıer Y. Türkiye'de öğrencilerin akademik başarısını etkileyen faktörler: Bir meta-analiz çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2016; 31: 609-627.
107. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Maladaptive coping styles in adolescents with internet gaming disorder symptoms. *Int J Mental Health Addiction* 2017; 20 April.
108. Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO. *Promoting the Health of Adolescents-New Directions for the Twenty-first Century* (1st ed), Oxford University Press, Toronto, 1993:73-96.
109. Lee SY, Kwon JH. Impulsivity, social problem-solving abilities, and communication style of adolescent Internet game addicts. *Korean Journal of Clinical Psychology* 2001; 20: 67-80.
110. Mythily S, Qiu S, Winslow M. Prevalence and correlates of excessive internet use among youth in Singapore. *Ann, Acad Med, Singapore* 2008; 37: 9-14.
111. Strom PS, Strom RD. *Adolescent In The İnternet Age: Teaching and Learning from Them* (2nd ed), Information age publishing, America, 2014: 3.
112. Susman EJ, Rogol A. Puberty and psychological development. In: *Handbook of Adolescent Psychology* (2 nd ed), Lerner RM, Steinberg L (eds), John Wiley & Sons Inc, New Jersey, 2004: p 230-242.

113. Sıpal RF, Bayhan P. Preferred computer activities during school age: Indicators of internet addiction. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 9: 1085-1089.
114. Young KS. Internet addiction: The emerge of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 237-244
115. Cengizhan C. Öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanımında yeni bir boyut: Bağımlılık, VIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 21-23 Eylül 2005, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
116. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, ve ark. İnternet bağımlılığı : Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 36-41.
117. King DL, Delfabbro PH. Internet gaming disorder treatment: A review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *J Clin Psychol* 2014; 70: 942-955
118. Medenica S, Racic M, Joksimovic V. Internet and Computer Addiction: “New Age” disease of the 21st century. *Biomedicinska Istrazivanja* 2015; 6: 69-75.
119. Fontalba NA, Marin OM, Gil AV, et al. Mental health promotion: Prevention of problematic internet use among adolescents. *J Psychiatry* 2015; 18: 218.
120. Güler Ç, Çobanoğlu Z. *Elektromanyetik Radyasyon* (1. Baskı), Aydoğdu ofset, Ankara, 1994: 11.
121. Tammelin T. Lack of physical activity and excessive sitting: Health hazards for young people? *Journal de Pediatria* 2009 ; 85 : 283-285.
122. Subrahmanyam K, Greenfield P, Kraut R, Gross E. The impact of computer use on children’s and adolescents’ development. *J Appl Dev Psychol* 2001; 22:7-30.
123. Dinç M. İnternet bağımlılığı, Aslan ŞB (Ed), Ferfir yayınları, İstanbul, 2010:17-64.
124. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (2014). Madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin ve bu bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyeti’nin değerlendirilmesi. <https://www.tccb.gov.tr/assets/dosya/20140130-2014-02.PDF> (21.03.2017).
125. Unsal A, Tozun M, Arslantas D, Ayhan E, Aygun MS. Internet addiction and sleeping quality among college students in West Turkey. *Research Journal of Educational Sciences* 2016 ; 4:1-8.

126. Dworak M, Schierl T, Bruns T, Strüder HK. Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics* 2007; 120: 978-85.
127. Özgür K. İlköğretim 5., 6., 7., 8. Sınıf Öğrencilerinin Uyku Düzenlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 2009: 8.
128. Çardak M. Psychological well-being and internet addiction among university students. *TOJET* 2013; 12: 134-141.
129. Akel K. Çocuğumu İnternette Kaybettim: İnternetin Zararlarından Korunma Yolları (1. Baskı), Aktepe Ç (Ed), Ares yayıncılık, İstanbul, 2016: 120.
130. Flora K. İnternet addiction disorder among adolescents and young adults: The The Picture in Europe and prevention strategies. In: *Perspectives on Youth Connections and Disconnections*, Council of Europe and European Commission, printed at the Council of Europe, Paris, 2014: p 119-132.
131. Taşkaya SM, Kurt Y. İlköğretim okullarında rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerine ilişkin sınıf öğretmenlerinin görüşleri, *International Conference on New Trends in Education and Their İmplications*, s 909-915, 11-13 November 2010, Antalya, Turkey.
132. Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO. *Promoting the Health of Adolescents-New Directions for the Twenty-first Century* (1st Ed), Oxford University Press, New York, 1993: 73-96.
133. Yen JY, Yen CF, Chen CC, et al. Family factors of internet addiction and substance use experiencein Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology and Behavior* 2007; 10: 323-329.
134. Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalance of internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence* 2008; 43: 895-909.
135. Bhatia M, Rajpoot M, Dwivedi V. Pattern of internet addiction among adolescent school students of a North Indian city. *Int J Community Med Public Health* 2016 ; 3: 2459-63.
136. Patrikakou E. Adolescence: Are parents relevant to students' high school achievement and postsecondary attainment?, *Hardward Family Research Project*,

<http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/adolescence-are-parents-relevant-to-students-high-school-achievement-and-post-secondary-attainment> (19.02.2017).

137. Karadağ A, Aştı TA. Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Yayıncılık, Ankara, 2012: 137-190.
138. Visser CF. The origin of the solution-focused approach. *International Journal of Solution Focused Practices* 2013; 1: 10-17.
139. Bannink FP. Solution focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2007; 37: 87-94.
140. Gingerich WJ, Eisengart S. Solution focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process* 2000; 4: 477- 498.
141. Kim JS, Franklin C. Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review* 2009; 31: 464-470.
142. Shapiro JP, Friedberg RD, Bardenstein KK. *Child and Adolescent Therapy- Science and Art* (2nd Ed), John Wiley & Sons, Canada, 2015: 185-199.
143. Doğan S. Çözüm odaklı kısa süreli terapi: Kuramsal bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1999; 2:23-38.
144. Beaudoin MN, Zimmerman J. Narrative therapy and Interpersonal Neurobiology: Revisiting classic practices, developing new emphases. *Journal of Systemic Therapies* 2011; 30: 1-13.
145. Kensinger EA. Negative emotion enhances memory accuracy-behavioral and neuroimaging evidence. *Current Directions in Psychological Science* 2007; 16: 213-218.
146. Akın A, Akın Ü. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları (1. Baskı), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2014: 1-15.
147. Walter JL, Peller JE. *Becoming Solution Focused in Brief Therapy*, Routledge Taylor&Francis Group, USA, 1992:10-50.
148. de Shazer S, Dolan Y. *More Than Miracles: The State Of The Art Of Solution-Focused Brief Therapy* (2nd Ed), Routledge, 2012: 1-4.
149. Greenberg G, Ganshorn K, Danilkewich A. Solution-focused therapy. Counseling model for busy family physicians. *Can Fam Physician* 2001; 47: 2289-2295.

150. Guterman JT. Doing mental health counseling: A social constructionist revision. *Journal of Mental Health Counseling* 1996; 18: 228-252.
151. Rudes J, Guterman JT. Doing counseling: Bridging the modern and postmodern paradigms, In *VISTAS: Compelling Perspectives in Counseling*, Walz GR, Rep RK (Eds), VA: American Counseling Association, Alexandria, 2005: p 33-35.
152. Guterman JT. *Mastering The Art of Solution-Focused Counseling*. American Counseling Association, Alexandria, 2006: 35-57.
153. Güner O. Çözüm Bende Saklı-Çözüm Odaklı Terapi Yöntemi Ve Çocuk Ve Gençlerde Kullanımı (3. Baskı), Eflatun basım dağıtım yayıncılık Ltd Şti, Ankara, 2014: 8-25.
154. Dölek N, Kunter F. Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı Seminer Notları, Aile Araştırmacıları Derneği, 2013: 5-22.
155. Murphy JJ. *Solution-focused counseling in middle and high schools*, Alexandria VA: American Counseling Association, USA, 1997: 38-45.
156. Gündoğdu NA, Zincir H, Güler N. Çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelikte kullanımı. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research* 2016; 3 : 145-152.
157. Martin CV, Guterman JT, Shatz K. *Solution-focused counseling for eating disorders*,
https://www.counseling.org/Resources/Library/VISTAS/2012_Vol_1_67-104/2_2012-ACA-PDFs/Article_88.pdf (08.04.2017).
158. de Shazer S. Brief hypnotherapy of two sexual dysfunctions: The crystal ball technique. *Am J Clin Hypn* 1978; 20: 203-208
159. de Shazer S. *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy* (1 st Edt), W.W. Norton, New York, 1988: 21-40.
160. de Shazer S. An indirect approach to brief therapy, In: *Indirect Approaches In Therapy*, de Shazer S, Kral R (Eds), Rockville Md: Aspen, Australia, 1986: p 48-54.
161. Malinen, T. *From thinktank to new therapy: The process of solution-focused theory and practice development*, TATHATA,
http://www.tathata.fi/artik_eng/thinktank.htm (03.12.2017).

162. Trepper TS, McCollum EE, De Jong P, et al. Solution focused therapy treatment manual for working with individuals. Research Committee of the Solution Focused Brief Therapy Association. <http://www.sfbta.org/research.pdf> (11.04.2017).
163. de Shazer S. The death of resistance. *Family Process* 1984; 23: 79-93.
164. de Jong PD, Berg IK. *Interviewing For Solutions* (3 rd Edt), Brooks/Cole Cengage Learning, USA, 2013: 39-42.
165. Molnar A, Shazer S. Solution focused therapy: Toward the identification of therapeutic tasks. *J Marital Fam Ther* 1987; 13 : 349-358.
166. Wand T. Mental health nursing from solution focused perspective. *Int J Ment Health Nurs* 2010; 19: 210-219.
167. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology : An introduction. *American Psychologist* 2000 ; 55 : 5-14.
168. McAllister M. Doing practice differently: Solution-focused nursing. *J Adv Nurs* 2003; 41: 528-535.
169. McAllister M. Solution focused nursing: A fitting model for mental health nurses working in a public health paradigm. *Contemporary Nurse* 2010; 34:149-157.
170. Johnson B. Overcoming doom and gloom: Empowering students in courses on social problems, injustice and inequality. *Teaching Sociology* 2005; 33: 44-58.
171. Carter B. Kicking Eeyore into touch: “Living strong”, “nursing strong” and being appreciative and solution-focused. *Contemporary Nurse* 2006-2007; 23:181-188.
172. Seligman M. Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In: *Handbook of positive psychology*, Snyder C, Lopez S (Eds), Oxford University Press, Oxford, 2002: p 3-6.
173. Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses’ communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs* 2001; 36 : 347-354.
174. Sadeghi SM, Amiri H, Karimi ZA, et al. Effectiveness of solution-focused communication training (SFCT) in nurses’ communication skills. *Iranian Journal of Military Medicine* 2013; 14: 279-286.

175. Polashek L, Polashek N. Solution-focused conversations: A new therapeutic strategy in well child health nursing telephone consultations. *J Adv Nurs* 2007; 59: 111-119.
176. Christie D. Dancing with diabetes: Brief therapy conversations with children, young people and families living with diabetes. *European Diabetes Nursing* 2008; 5: 28-32.
177. McAllister M, Zimmer GM, Moyle W, et al. Working effectively with clients who self-injure using a solution focused approach. *Int Emerg Nurs* 2008; 16 : 272-279.
178. Elliot R, McKinley S. The development of a clinical practice guideline to improve sleep in intensive care patients: A solution focused approach. *Intensive Crit Care Nurs* 2014; 30 : 246-256.
179. Browne AJ, Shultis JD, Thio WM. Solution-focused approaches to tobacco reduction with disadvantaged prenatal clients. *Journal of community health nursing* 1999; 16: 165-177.
180. Chandler MC, Mason WH. Solution focused therapy: An alternative approach to addictions nursing. *Perspectives in Psychiatric Care* 1995; 31: 8-13.
181. Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2001: 33.
182. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalite indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 107-115.
183. Eşği N. Aile çocuk internet bağımlılık ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2014; 22: 807-839.
184. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (2016). İnternet kullanımında çocuk ve aile ilişkisi. <http://internet.btk.gov.tr/internet-kullaniminda-cocuk-ve-aile-iliskisi-detay-62.html> (25.08.2017).
185. Busari AO. Academic stress and internet addiction among adolescents: Solution focused social interest programme as treatment option. *Journal of Mental Disorder and Treatment* 2016; 2 : 1-10.
186. Franklin C, Moore K, Hopson L. Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children & School* 2008; 30: 15-26.

187. Newsome WS. The impact of solution-focused brief therapy with at-risk junior high school students. *Children & Schools* 2005; 27: 83-90.
188. Fang-ru Y, Wei H. The effect of integrated psychosocial intervention on 52 adolescents with internet addiction disorder. *Chinese Journal of Clinical Psychology* 2005; 13: 343-345.
189. Coyle D, Doherty G, Sharry J. An Evaluation of a solution focused computer game in adolescent interventions. *Clinical Child Psychology And Psychiatry* 2009; 14: 345-360.
190. Khazaei F, Khazaei O, Ghanbari H B. Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Comput Human Behav* 2017; 72: 304-311.
191. VISTAS (2012). Solution focused social interest: A target approach to treating internet addiction. https://www.counseling.org/resources/library/vistas/2012_Vol_1_67-104/2_2012-ACA-PDFs/Article_84.pdf (01.02.2017).
192. Paavonen EJ, Huurre T, Tilli M, Kiviruusu O, Partonen T. Brief behavioral sleep intervention for adolescents: An effectiveness study. *Behavioral Sleep Medicine* 2016; 14: 351-366.
193. Cain N, Gradisar M. A motivational school-based intervention for adolescent sleep problems. *Sleep Medicine* 2011; 12: 246-251.
194. Bootzin RR, Stevens SJ. Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and sleepiness. *Clinical Psychology Review* 2005; 25: 629-644.
195. Trockel M, Manber R, Chang V, Thurston A, Taylor CB. An e-mail delivered cbt for sleep-health program for college students: Effects on sleep quality and depression symptoms. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2011; 7: 276-281.
196. Schlarb AA, Liddle C, Hautzinger M. Just a multimodal program for treatment of insomnia in adolescents: A pilot study. *Nature and Science of Sleep* 2011; 13: 13-20.
197. Bei B, Byrne ML, Ivens C, et al. Pilot study of a mindfulness-based, multi-component, in-school group sleep intervention in adolescent girls. *Early Intervention in Psychiatry* 2013; 7: 213-220.
198. Vetrayan J, Othman S, Paulraj SJV. Case series: Evaluation of behavioral sleep intervention for medicated children with ADHD. *J Atten Disord* 2017; 21: 168-179.

199. Newsome WS. Solution-focused brief therapy groupwork with at-risk junior high school students: Enhancing the bottom line. *Research on Social Work Practice* 2004; 14: 336-343.
200. Fearington J, McCallum RS, Skinner CH. Increasing math assignment completion using solution-focused brief counseling. *Education and Treatment of Children* 2011; 34: 61-80.
201. Yiğit R. *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*, Sistem ofset bas. Yay., Ankara, 2009: 183-191.
202. King DL, Gradisar M, Drummond A, Delfabbro P. The Impact of prolonged violent-gameon adolescent sleep: An experimental study. *Journal of Sleep Research* 2013; 22:137-142.
203. Demirci A, Doğan R, Matrak YC, Kuruoğlu E, Mevsim V. The effect of problematic internet use on the sleep quality of medical students. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2015; 9: 143-149.
204. Canan F, Yıldırım O, Üstünel TY, et al. Internet addiction and sleep disturbance symptoms among Turkish high school students. *Sleep and Biological Rhythms* 2013; 113: 210-13.
205. Tan Y, Chen Y, Lu Y, Li L. Exploring associations between problematic internet use, depressive symptoms and sleep disturbance among southern chinese adolescents. *Enviromental Research and Public Health* 2016; 13 : 1-12.
206. Chen YL, Gau SSF. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: A longitudinal study. *Journal of Sleep Research* 2016; 25 : 458-465.
207. Cheung LM, Wong WS. The effect of insomnia and internet addiction on depression in Hong Hong Chinese adolescents: An exploratory cross-sectional analysis. *Journal of Sleep Research* 2011; 20 : 311-317.
208. Mcauliffe G, Eriksen K. Toward a constructivist and developmental identity 94ort he counseling profession : The context-phase. *Journal of Counseling & Development* 1999; 77: 267-281.
209. Oravec JA. Internet and computer technology hazards: Perspectives for family counselling. *British Journal of Guidance & Counselling* 2000; 28: 309-24.
210. Zhong X, ZU S, Sha S, Sha P. The effect of a family-based intervention model on internet addicted Chinese adolescents. *Social Behavior and Personality an International Journal* 2011; 39: 1021-34.

211. Hooi PSC. Influence of Parents And Peers on Internet Usage and Addiction Amongst School-Going Youths in Malaysia, PHD Thesis, Multimedia University, Malaysia 2010: 128-150.



EKLER

EK-1

ÖĞRENCİ VE AİLE TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Sizlere verilen bu soru listesi ile uyku kalitenize ve internet kullanımınıza yönelik bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra, her soru için bir seçeneği işaretleyin. İşaretleme yapmak için size uygun olan parantezin içine (X) işareti koymanız yeterlidir. Bu bir sınav değildir ve cevapların doğru ya da yanlış olması gibi bir durum söz konusu değildir. Benim için önemli olan sizin gerçek düşüncelerinizi yansıtmmanızdır. Sizden aldığım tüm bu bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Doldurulmuş haldeki cevap kâğıtlarınızın, okul idaresine, öğretmenlerinize ya da arkadaşlarınıza gösterilmesi söz konusu değildir. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Anket no:

Arş. Gör. Şenay ŞERMET KAYA

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Ünv.

1. Sınıfınız-Şubeniz:.....-.....

2. Cinsiyetiniz nedir? : () Kız () Erkek

3. Yaşınız – Doğum tarihiniz (gün, ay, yıl olarak).....

4. Sınıf tekrarı yaptınız mı?

() Evet (kaç kez)..... () Hayır

5. Kronik (sürekli devam eden) bir hastalığınız var mı?

() Evet (hastalığınızın adını belirtiniz).....

() Hayır (7.soruya geçiniz)

6. Hastalığınıza bağlı olarak sürekli kullandığımız bir ilaç var mı?

() Evet () Hayır

7. Herhangi bir probleminiz ya da hastalığınızla ilgili olarak, psikolojik danışmanlık hizmeti alıyor musunuz?

() Evet () Hayır

8. Annenizin eğitim durumu nedir?

- Okur yazar değil Okur yazar İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu ya da üzeri

9. Babanızın eğitim durumu nedir?

- Okur yazar değil Okur yazar İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu ya da üzeri

10. Anne ve babanız hayatta mı?

- Her ikisi de hayatta
 Babam vefat etti, annem hayatta (14. Soruya geçiniz)
 Annem vefat etti, babam hayatta (14. Soruya geçiniz)
 Her ikisi de vefat ettiler (14. Soruya geçiniz)

11. Anne ve babanız hayatta ise, birlikte mi yaşıyorlar, ayrı mı?

- Birlikte yaşıyorlar İş nedeniyle ayrı yerlerde oturuyorlar Boşandılar

12. Annenizin size karşı tutumu aşağıdakilerden hangisine ya da hangilerine uyuyor?

- Otoriter tutuma sahip (*Çocuğunu sürekli kontrol altında tutan, kurallara sıkı sıkıya uymasını bekleyen anne tutumu*)
 Demokratik tutuma sahip (*Çocuğunun duygu ve düşüncelerine saygı duyan, ona söz hakkı tanıyan anne tutumu*)
 Aşırı koruyucu tutuma sahip (*Çocuğuna karşı aşırı derecede kollayıcı, aşırı özen gösteren anne tutumu*)
 İlgisiz tutuma sahip (*Çocuğuna karşı ilgisiz, çocuğun maddi ve manevi ihtiyaçlarına karşı duysuz anne tutumu*)

13. Babanızın size karşı tutumu aşağıdakilerden hangisine ya da hangilerine uyuyor?

- Otoriter tutuma sahip (*Çocuğunu sürekli kontrol altında tutan, kurallara sıkı sıkıya uymasını bekleyen baba tutumu*)
 Demokratik tutuma sahip (*Çocuğunun duygu ve düşüncelerine saygı duyan, ona söz hakkı tanıyan baba tutumu*)
 Aşırı koruyucu tutuma sahip (*Çocuğa karşı aşırı derecede kollayıcı, aşırı özen gösteren baba tutumu*)
 İlgisiz tutuma sahip (*Çocuğuna karşı ilgisiz, çocuğun maddi ve manevi ihtiyaçlarına karşı duysuz baba tutumu*)

14. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

() Gelir giderden fazla

() Gelir gidere denk

() Gelir giderden az

15. Evinizde bilgisayar ya da tablet var mı?

() Evet

() Hayır

16. Size ait bilgisayarınız ya da tabletiniz var mı?

() Evet

() Hayır

17. Evinizde, bilgisayar ya da tabletinizde internet bağlantısı var mı?

() Evet

() Hayır

18. Evinizde internete istediğiniz zaman bağlanabiliyor musunuz?

() Evet

() Hayır

() Diğer (belirtiniz).....

19. Size ait cep telefonunuz var mı?

() Evet

() Hayır

20. Cep telefonunuzda internet bağlantınız var mı?

() Evet

() Hayır

21. Bilgisayardan, tableten ya da cep telefonundan, interneti haftanın kaç günü kullanıyorsunuz?

() Hiç kullanmam

() 1-2 gün

() 3-4 gün

() 5-6 gün

() Her gün

22. Bilgisayardan, tableten ya da cep telefonundan, interneti bir günde “toplam” ne kadar süre kullanmaktasınız?

Hafta içi bir günde ortalama.....saat

Hafta sonu bir günde ortalama.....saat

23.İnterneti günün hangi saatlerinde en çok kullanıyorsunuz ? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Sabah saatlerinde

() Öğle saatlerinde

() Akşam saatlerinde

() Gece saatlerinde

24. İnternete en çok nereden ya da nerelerden bağlanıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Evden Okuldan Cep telefonumdan İnternet kafeden
 Diğer (belirtiniz).....

25. İnterneti hangi amaçlar için kullanmaktasınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- E-postaları okumak Gazete-dergi okumak
 Sohbet etmek Oyun oynamak
 Alışveriş yapmak Ödev yapmak
 Müzik dinlemek Diğer (belirtiniz)

26. Telefondan, bilgisayardan ya da tablettten internete bağlanmanız konusunda annenizin tutumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- Her istediğimde internete bağlanabilirim
 Belirli bir saat aralığında internete bağlanmama müsaade eder
 Diğer (belirtiniz).....

27. Telefondan, bilgisayardan ya da tablettten internete bağlanmanız konusunda babanızın tutumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- Her istediğimde internete bağlanabilirim
 Belirli bir saat aralığında internete bağlanmama müsaade eder
 Diğer (belirtiniz).....

28. Uzun süreli internet kullanımına bağlı olarak, ortaya çıkabilecek sağlık sorunları konusunda bilginiz var mı?

- Var Yok

29. İnternet kullanımına bağlı olarak, aşağıdaki sağlık problemlerden hangisini ya da hangilerini yaşıyorsunuz ya da yaşadığınızı düşünüyorsunuz?

- Gözlerde ağrı Gözlerde acıma, yanma, batma
 Uykusuzluk, uykulu olma Yorgunluk
 Boyun ağrısı Sırt ağrısı
 Baş ağrısı El bileğinde ağrı, el sıkma gücünde azalma
 Temizlik alışkanlığında azalma Fast food tarzı beslenmede artış
 Diğer (belirtiniz)..... Hiçbiri (30. Soruya geçiniz)

Bu sağlık problemine yönelik herhangi bir nlem aldınız mı?

Evet

Hayır (30. Soruya geçiniz)

Bu sağlık problemine yönelik nasıl bir nlem aldınız (belirtiniz).....

30. Okul dışındaki zamanlarınızı değerlendirdiğiniz herhangi bir uğraşınız var mı ?

Evet

Hayır (31. Soruya geçiniz)

Lütfen ilgilendiğiniz uğraşı belirtiniz.....

31. Aileniz ile birlikte ne kadar sıklıkta ortak vakit (birlikte sohbet etme, gezi, oyun oynama vb) geçirirsiniz?

Haftada..... gün

Ayda gün

Hiç bir zaman

Her gün

Aşağıdaki sorularda size uygun düşen sıklık işaretleyiniz.

ÖZELLİKLER	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Arada sırada (2)	Çoğunlukla (3)	Çok sık (4)	Devamlı (5)
1. Ne sıklıkla planladığınızdan fazla süre internette kalıyorsunuz						
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?						
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?						
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?						
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı denetlersiniz?						
6. Ne sıklıkta okula devamanız internet yüzünden olumsuz etkilenir?						
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?						
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?						
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?						
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?						
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?						
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?						
13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıncı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?						
14. Gece geç saatlerde interneti kullanmaktan ötürü ne sıklıkta uykunuz kaçır?						
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkta interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?						
16. Kendinizi ne sıklıkta internetteyken “yalnızca birkaç dakika daha” derken bulursunuz?						
17. Ne sıklıkta internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?						
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkta saklamaya çalışırsınız?						
19. Ne sıklıkta başkalarıyla dışarıya çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?						
20. Ne sıklıkta internette olmadığımızda kendinizi çökmüş, aksi veya sınırlı hissedip, internete girince rahatlırsınız?						

EK-3

PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ)

Açıklama: Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ayki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru seçeneği belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....(hafta içi yatış saatiniz)
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?.....dakika
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....(hafta içi kalkış saatiniz)
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz.....saat (bir gecede ki uyku süresi)

5. GEÇEN AY AŞAĞIDAKİ DURUMLARDA BELİRTİLEN UYKU PROBLEMLERİNİ NE SIKLIKLA YAŞADINIZ?

5.a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) Geçen ay boyunca hiç | b) Haftada 1'den az |
| c) Haftada 1 veya 2 kez | d) Haftada 3 veya daha fazla |

5.b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) Geçen ay boyunca hiç | b) Haftada 1'den az |
| c) Haftada 1 veya 2 kez | d) Haftada 3 veya daha fazla |

5.c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) Geçen ay boyunca hiç | b) Haftada 1'den az |
| c) Haftada 1 veya 2 kez | d) Haftada 3 veya daha fazla |

5.d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) Geçen ay boyunca hiç | b) Haftada 1'den az |
| c) Haftada 1 veya 2 kez | d) Haftada 3 veya daha fazla |

5.e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) Geçen ay boyunca hiç | b) Haftada 1'den az |
| c) Haftada 1 veya 2 kez | d) Haftada 3 veya daha fazla |

5.f. Aşırı derecede üşüdünüz

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) Geçen ay boyunca hiç | b) Haftada 1'den az |
| c) Haftada 1 veya 2 kez | d) Haftada 3 veya daha fazla |

5.g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

- a) Geçen ay boyunca hiç
b) Haftada 1'den az
c) Haftada 1 veya 2 kez
d) Haftada 3 veya daha fazla

5.h. Kötü rüyalar gördünüz

- a) Geçen ay boyunca hiç
b) Haftada 1'den az
c) Haftada 1 veya 2 kez
d) Haftada 3 veya daha fazla

5.i. Ağrı duydunuz

- a) Geçen ay boyunca hiç
b) Haftada 1'den az
c) Haftada 1 veya 2 kez
d) Haftada 3 veya daha fazla

5.j. Uyku problemi yaşamanıza neden olan “DiĞER NEDENLER” varsa lütfen belirtiniz (yoksa 6. Soruya geçiniz)

.....

5.j.1. Geçen ay, yukarıda belirttiğiniz “DiĞER NEDENLERDEN” dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

- a) Geçen ay boyunca hiç
b) Haftada 1'den az
c) Haftada 1 veya 2 kez
d) Haftada 3 veya daha fazla

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?

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

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

- a) Geçen ay boyunca hiç
b) Haftada 1'den az
c) Haftada 1 veya 2 kez
d) Haftada 3 veya daha fazla

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

- a) Geçen ay boyunca hiç
b) Haftada 1'den az
c) Haftada 1 veya 2 kez
d) Haftada 3 veya daha fazla

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

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

10. Geceleyin uyuduğunuz odada horlayan bir birey (kardeş, anne-baba vb.) var mı?

Evet

Hayır (sorular bitmiştir)

11.Odanızdaki horlayan birey, uykuya dalamamanıza veya uykunuzun bölünmesine neden oluyor mu?

Evet

Hayır

NOT: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nde 9. sorudan sonra yer alan, uyku partneri tarafından cevaplanması gereken ve ölçek değerlendirmesine dahil edilmeyen son 6 soruya araştırmada yer verilmemiştir. 10. ve 11. sorular araştırmacı tarafından literatüre dayalı oluşturulan uyku ile ilişkili sorulardır.

AİLE-ÇOCUK İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ (AÇİBÖ)

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise “Devamlı (5)”, hiçbir zaman doğru değilse “Hiçbir Zaman (0)” olacak şekilde işaretleme yapınız. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve doğru bir şekilde cevaplayınız...	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Ara sıra (2)	Çoğunlukla (3)	Çok sık (4)	Devamlı (5)
1. Hangi sıklıkla çocuğunuz aile üyeleri ile vakit geçirmek yerine internette zaman harcamayı tercih eder?						
2. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette zaman harcamak için günlük ev işlerini ihmal eder?						
3. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette ne yaptığını sorduğunuzda savunmacı ya da gizemli olur?						
4. Hangi sıklıkla çocuğunuz interneti kullanmadan öncesine göre yorgun ve bitkin görünür?						
5. Hangi sıklıkla çocuğunuz internetteki kullanıcılarla yeni arkadaşlıklar kurar?						
6. Hangi sıklıkla çocuğunuz odasında yalnız başına bilgisayarda oyun oynayarak zaman geçirir?						
7. Hangi sıklıkla çocuğunuzun internet ortamında harcadığı süreden şikayet edersiniz?						
8. Hangi sıklıkla çocuğunuzun notları internette harcadığı süreden dolayı düşer?						
9. Hangi sıklıkla çocuğunuz interneti keşfettiğinden beri diğer insanlardan uzak durur?						
10. Hangi sıklıkla çocuğunuz internete bağlı kalması için koyduğunuz zaman sınırına uymaz?						
11. Hangi sıklıkla çocuğunuz başka bir şey yapmadan önce e-postasını(email) denetler?						
12. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette ne kadar süre kaldığı ile ilgili uyarılarınıza öfke nöbetleri oluşturur?						
13. Hangi sıklıkla çocuğunuzu aksini söylemenize rağmen gizlice internete bağlanırken bulursunuz?						
14. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette iken rahatsız edildiğinde kontrolünü kaybeder, bağırır ya da rahatsız olmuş gibi hareketler yapar?						
15. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette bağlı değilken internetle ilgili bir şeyler yapar görünür?						
16. Hangi sıklıkla çocuğunuz yapmaktan hoşlandığı hobi ve/veya dışarıda bir etkinlik yapmak yerine internette zaman geçirmeyi seçer?						
17. Hangi sıklıkla çocuğunuz arkadaşları ile birlikte dışarı gitmek yerine internet ortamında zaman geçirmeyi seçer?						
18. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette yeni tanıştığı arkadaşlarından telefon çağrılarını alır?						
19. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette olmadığında kendini mutsuz, hüzünlü veya gergin hissedip, internete girince rahatlar?						
20. Hangi sıklıkla çocuğunuz internette geçireceği zaman konusunda sınır koyduğunuzda kızgın ya da kavgacı olur?						

EK-5 OKUL BAŞARI ÇİZELGESİ ÖRNEĞİ

T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
Merkez 15 Temmuz Şehitleri Anadolu Lisesi Müdürlüğü
2016-2017 I. Dönem Derslere Göre Dönemlik Ağırlıklı Ortalama Sıralaması

Oğr. No	Adı Soyadı	* Ders Sayısı	Ağırlıklı Puan Ortalaması	Sınıfı / Şubesi
1	471	16	95,24	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
2	53	16	94,83	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
3	412	16	94,51	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
4	405	16	94,29	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
5	179	16	94,20	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
6	387	16	94,12	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
7	436	16	94,09	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
8	396	16	94,07	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
9	298	16	94,00	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
10	228	16	93,99	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
11	472	16	93,85	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
12	337	16	93,82	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
13	467	16	93,05	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
14	421	16	92,69	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
15	75	16	92,57	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
16	141	16	92,52	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
17	677	16	92,45	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
18	392	16	92,35	AL - 10. Sınıf / D Şubesi (ALANI YCK)
19	20	16	92,24	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
20	432	16	92,07	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
21	382	16	91,92	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
22	142	16	91,74	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
23	2:5	16	91,74	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
24	137	16	91,66	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
25	51	16	91,62	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
26	711	16	91,31	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
27	408	16	91,17	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
28	397	16	91,08	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
29	87	16	91,01	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
30	242	16	90,90	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
31	384	16	90,87	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
32	42	16	90,84	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
33	179	16	90,84	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
34	715	16	90,69	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
35	388	16	90,68	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
36	444	16	90,68	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
37	701	16	90,62	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
38	40	16	90,43	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
39	557	16	90,30	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
40	386	16	90,19	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
41	449	16	90,16	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
42	418	16	90,11	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
43	419	16	90,05	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
44	383	16	89,94	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
45	361	16	89,91	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
46	398	16	89,91	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
47	685	16	89,88	AL - 10. Sınıf / C Şubesi (ALANI YCK)
48	136	16	89,76	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
49	172	16	89,74	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
50	410	16	89,43	AL - 10. Sınıf / A Şubesi (ALANI YCK)
51	684	16	89,30	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)
52	626	16	89,26	AL - 10. Sınıf / B Şubesi (ALANI YCK)

23.01.2017 11:46:32



* Ağırlıklı hesaplamada kullanılan toplam ders sayısı,
Sadece aktif dönemdeki derslere göre dönem içi değerlendirme içindir.

EV ORTAMI DEĞERLENDİRME FORMU	CEVAPLAR
1.Masa üstü bilgisayarın ev içinde bulunduğu yer/yerler nerelerdir?	
2.Diz üstü bilgisayar/tabletin ev içinde en çok bulunduğu yer/yerler nerelerdir?	
3.Öğrenci uyumak için yatağına girdiğinde cep telefonunu yanında bulundurur mu?	
4.Evde güvenli internet kullanılmakta mıdır? (filtre programları vs)	
5.Evde öğrenci ve aile ile birlikte konulmuş internet kullanma kuralları var mıdır? (telefon, bilgisayar ya da tableten)	
6.Evde telefon, tablet, ya da bilgisayar internet kullanımını azaltmaya yönelik hatırlatıcı kartlar vb bulunmakta mıdır?	
7.Evde telefon, tablet ya da bilgisayar kullanırken fiziksel koşulların sağlığa uygun oluşuna dikkat edilmekte midir? (oturuş biçimi, yakın ya da uzak mesafeden kullanma vb)	
8.Öğrencinin odası her gün ailesi tarafından ziyaret edilerek kısa süreli bir sohbet edilmekte midir?	
9.Aile bireylerinin evde yüz yüze iletişim kurdukları süre ortalama ne kadardır? (hafta sonu? Hafta içi?)	
10.Annenin günlük internet kullanma süresi ne kadardır?	
11.Babanın günlük internet kullanma süresi ne kadardır?	
12.Ergeenin günlük internet kullanma süresi ne kadardır?	
13.Annenin internetin zararlarına ilişkin farkındalığı ne düzeydedir?	İyi / orta / kötü
14.Babanın internetin zararlarına ilişkin farkındalığı ne düzeydedir?	İyi / orta / kötü

İyi: Ebeveynin farkındalığı “konu ile ilgili *bilgiye sahip olma, tutum ve davranış*” düzeyinde

Orta: Ebeveynin farkındalığı “konu ile ilgili *bilgiye sahip olma ve tutum*” düzeyinde

Kötü: Ebeveynin farkındalığı yalnızca “konu ile ilgili *bilgiye sahip olma*” düzeyinde

Bilgiye sahip olma: Problemler internet kullanımı nedir, problemler internet kullanımının sağlık üzerindeki etkileri (fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutta) nelerdir, bilinçli internet kullanımı nasıl olmalıdır ifade edebilme.

Tutum: Problemler internet kullanımının sağlığı olumsuz etkilediğine inandığını ifade etmesi, bilinçli kullanılması gerektiğine inandığını ifade edebilme.

Davranış: Bilinçli internet kullanımı (süre, içerik vb) konusunda ebeveyn olarak örnek davranışlar sergileme, evde gerekli düzenlemeleri yapmış olma, bu sorunla başetmede ergene çözüm odaklı yaklaşabilme

EK-7

GÖRÜŞME ORTAMI



Açıklama: Ergenlerle okulda eğitim ve danışmanlık amaçlı bireysel görüşmelerin sürdürüldüğü ortam.

EK-8

ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM İLE GÖRÜŞME ÖRNEĞİ

Sorun: Problemlı internet kullanımı, Düşük uyku kalitesi

Görüşülen Birey: 10. Sınıf öğrencisi

Görüşme türü: Bireysel

Görüşme süresi: 40-45 dk

Görüşme sayısı: 7

ÖN GÖRÜŞME

A: Tanışma; merhaba ben ...olarak görev yapıyorum. Bu yıl okul sağlığı hemşiresi olarak okulunuzda bir çalışma yürütmeyi planlıyorum. Hatırlarsan geçtiğimiz günlerde sınıfınızda internet kullanımı ve uyku ile ilgili bir anket uygulamıştım. Bu anketlerin sonuçlarına göre, öncelikli olarak çalışmam gereken bazı sınıflar olduğunu tespit ettim. Ancak tüm öğrenciler ile görüşebilmek için yeterli zaman olmadığı için, bu sınıflardaki öğrenciler arasında bir kura çektim ve kurada sen de çıktın. Şimdi sana okulunuzda yürütmeyi planladığım çalışma konusunda biraz bilgi vereyim ve sende çalışmada yer alıp, almak istemeyeceğini bana belirt olur mu. Bu konuda sen ne düşünüyorsun kendinle ilgili.

E: Evet anketteki soruları hatırlıyorum. Ben interneti fazla kullanıyor olabilirim...Aslında bende şikayetçiyim bu konudan ama bir türlü bırakamıyorum...

A: Peki...Çalışmamın konusu; “ İnterneti bilinçli kullanabilmek mümkün müdür, bu konudaki davranışlarımızı nasıl değiştirebiliriz, sağlığımızı ve geleceğimizi nasıl etkiliyor,” şeklinde...“İnterneti bilinçli kullanan bir genç olabilir, böylece hem sağlığımızı koruyabilir hem de okul başarılarımızı arttırabilir miyiz sence ne dersin?” ...

-Çalışmamız kapsamında belirli aralıklarla senin ve okul yönetiminin uygun gördüğü derslerde, ya da senin için uygun olan zamanlarda internet kullanımı, sağlığımız ve geleceğimiz konularında görüşmeler yapacağız. (Anketlerin uygulanması esnasında ergenlerin, cevapları ailelere söyleyecek misiniz gibi söylemleri olması nedeniyle çalışmanın ailelere ev ziyareti aşaması ilk görüşmede söylenmemiştir. Bir kaç görüşme sonrası güven ilişkisi kurulduktan sonra, öğrencinin tepkileri göz önünde bulundurularak aile ziyareti hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca öğrenciye ev ziyaretinin, ergendeki gelişmeler ve ailenin de desteklemesi gereken konular hakkında aileye bilgi vermek üzere yapılmak istendiği açıklanmıştır).

-Görüşmeler süresince konu ile ilgili elde ettiğimiz başarıları not edeceğimiz bir başarı defteri tutacağız (*Çalışmaya katılan her öğrenciye üzerinde kendi isminin yazılı olduğu bir ajanda verilmiştir.*)

-Vaktimizi daha etkin geçirebileceğimiz kurumları yakından tanımak üzere ziyaretler gerçekleştireceğiz.

-Ne dersin birlikte görüşelim mi?.....Katılmak istiyorsan bu formu okuyarak imzalamalısın. Ve bunu da ailene imzalatarak getirmelisin.

1. GÖRÜŞME (1 hafta sonra)

A: Merhaba, Nasılsın? Görüşmelerin şekli, amacı, süresi hakkında bilgi verildi (EK-16). Öğrencinin biraz kendisinden bahsetmesi istendi....

A: Ön görüşmemizde, bu görüşmelere/çalışmaya katılmak istermisin diye sorduğumda evet katılmayım dedirten şey ne oldu sana?

E: Çünkü çok fazla internet kullanıyorum. Gerçekten azaltmam gerekiyor.

Uykulu olmaktan sıkıldım artık. Ailem ve çevremdekilerden bu konuda sürekli uyarı alıyorum olmam. Kardeşimle internet kullanma konusunda sürekli kavga ettiğimiz için bunlarda azalabilir diye düşündüm.

İnternetin sağlıklı ve okul başarısıyla ilişkisinden, çevreyle olan iletişime etkisinden bahsedilerek söylemleri desteklendi.

A: İlk görüşüp bu konuyu duyduğun andan beri ne düşündün, o günden beri değişen birşey oldu mu?

E: Bu konu ile ilgili anketi yapmam ve sizinle ilk görüşmemizi yaptıktan sonra interneti gerçekten çok kullandığımın bir kez daha farkına vardım. Bana zararları var dedim. Bu konu için sizinle neler yapabiliriz diye merak ettim. Uyku düzenimin değişip değişmeyeceğini merak ettim. Kardeşimle aramız düzelmeyecek mi acaba diye düşündüm.

A: Hafta içi ve hafta sonu bir gününü genellikle nasıl geçirirsin, neler yaparsın? İnternet, ders çalışma, uyku ve diğer aktivitelere ne kadar zaman ayırırsın?

E: Sabah kalkıp hazırlanıp okula gidiyorum. Sabah gelirken ve öğle arası bazen müzik dinlerim. Çıkana kadar telefonum kapalı oluyor mecburen. Okuldan gelince kıyafetlerimi çıkarıp direkt bilgisayar başına geçiyorum akşam yemeğine kadar. Yemekten sonra tekrar bilgisayar ve aralıklı telefonda vakit geçiriyorum. Genelde facebook'ta vakit geçiriyorum. Bazen whatsapp, twitter'ı silsem bile facebook'u kesinlikle silmiyorum. 22.00-23.00 arası bir-bir buçuk saat kadar saat ders çalışıyorum. Hafta içi 24.00-24.30 gibi, hafta sonu 01.30- 02.00'ye kadar uyumuyorum genelde.

Hafta içi toplam 5-6 saatini, hafta sonu ise 8-9 saatini internette geçirdiğini söylüyor.

A: İnternet kullanımı ile ilgili davranışların neler, nasıl değerlendiriyorsun kendini, ne düşünüyorsun bu konuda?

E: Ailemle kardeşimle aramın açılmasına neden oluyor. Derslerime çalışmama engel diye düşünüyorum, ama bir türlü kendimi ikna edemiyorum.

A: Ailene öğretmenlerine, kendine karşı birtakım sorumlulukların olmasına rağmen gününün büyük kısmını internetle geçiriyorsun. Bunu yapmak için iyi bir nedenin olmalı? (**İşbirliği süreci**)

E: İnternette oyun oynadığımda, sosyal medyada iken ya da film izliyorsam bunlar kendimi iyi hissettiriyor. Vakit geçiriyorum.

A: Bunu değiştirsen hayatında çok büyük bir değişiklik olur mu sence? Kendini iyi hissettirecek ya da iyi vakit geçirebileceğin başka birşeyler yok mudur/bulamaz mısın?

E: Aslında olmaz. Belki basketbol ile ilgilensem olabilir. Resim, müzik sevmem ama.

Ailemle birşeyler yapabiliriz... benim için çok önemlidir aile.

A: Gününün büyük kısmını internet kullanarak geçirmiyor olsaydın, ne yapıyor olurdu?

E: Arkadaşlarla spor kulübüne giderdik, birlikte gezer, biryerlerde otururduk. Çok ders çalışıyor olurum (istiyorum ama bilgisayar orada dururken başarmakta zorlanıyorum). 1-2 saat kadar kardeşimle vakit geçiriyordum. Daha fazla dinlenmeye vaktim olurdu. Annemle sohbet vs. şeklinde...

A: Sihirli bir küre olsa elinde internet kullanımınla ilgili neyi değiştirmek isterdin? (**Sihirli küre tekniği**)

E: İnternette geçirdiğim süreyi azaltmak. İnterneti daha yararlı şeyler için kullanma (Mesela haberleri takip etme, işime yarayacak bilgileri araştırma) Derslerime yoğunlaşmak. Mesela, okuldan eve gittiğimde yemeğe kadar 2 saat internetle uğraşıp, sonra 18.00'den 22.00'ye kadar derslerimle uğraşmak.

A: En iyi yapabildiğin şeyler nelerdir, neler yapmaktan hoşlanırsın? Başkalarının sende en çok beğendiği davranışların, yeteneklerin nelerdir?

E: Başkalarının sorunlarını kendi sorunum gibi kabul edip, çözümünde yardımcı olma huyumu seviyorum, arkadaşlarımda seviyor. Arkadaşlarım beni güvenilir bulurlar. Görüşme sonunda konuşulandan olumlu düşünce ve davranışlar (altı çizili metinler) vurgu yapılarak tekrar konuşuldu, kendinde beğendiği ve beğenilen özellikleri ile birlikte cesaretlendirilerek bunları daha çok yapması için desteklendi. Ödev verildi. Başarı defterinin amacı ve kullanımı açıklandı.

ÖDEV: Bir sonraki görüşmeye kadar yaşamında devam etmesini istediği şeylerin/kendinde asla kaybetmek istemediği olumlu özelliklerin listesini yapması istendi.

2. GÖRÜŞME (1-1.5 hafta sonra) Merhaba, Nasılsın?..

Ödev üzerinde konuşuldu. Olumlu davranışlara vurgu yapılarak desteklendi.

A: İlk görüşmeden bugüne internet kullanımınla ilgili herhangi bir karar verdin mi? Daha iyiye giden birşeyler oldu mu? Gelişme olarak görebileceğimiz birşeyler var mı sence?

E: Okuldan gidince hemen internetin başına geçmek yerine, çalışabildiğim günler oldu.

Mesela, 1 gün tam istediğim gibi çalıştım. Dinlenmek için zaman bulduğumu farkettim.

A: 0'dan 10' a kadar bir derecemiz olsa. "0" sorunun en kötü olduğu, "10" ise sorunun tamamen ortadan kalktığı bir zaman olsun. Sen şimdi kendini nerede görüyorsun, kaç puandasın sence? **(Derecelendirme tekniği)**

E: 4 puandayım

A: Yarıya çok yakın!... "0" değilde "4 puan" verdiğine göre demekki kendini "0 puan" kadar kötü görmüyorsun..bu çok güzel..bu puanı vermene neden olan olumlu bulduğun duygu ve davranışların olmalı?...

E: Bu hafta çantayı atıp bilgisayara oturmak yerine, anneme söyleyip evimizin önünde arkadaşlarla vakit geçirmeyi tercih ettim. Bu sefer ders ile ilgili yapmam gerekenleri, bilgisayar önünde değil ailemin yanında yaptım. Yatağın içinde telefon ile oynamayı azaltmış da olabilirim biraz. İnternetin zararlarının farkında hissediyorum kendimi. Aslında istersem dinlenmek için zaman yaratabildiğimi gördüm.

A: Daha önce internet kullanımını azaltmak için birşeyler yapmayı denedin mi, birşeyler yaptın mı?

E: Bikaç gün telefonu kapatıp kenara koydum.

-Yaz tatilinde 1 ay kullanmadığım oldu.

-Facebook dışında birkaç hesabımı kapattım.

A: Peki..Bu sorunu azaltmanızda sana yardımcı, destek olabilecek birşey(ler), kimse(ler) var mı? Onlar neler/kimler? Neler yapabilirler senin için? **(Yardım eli tekniği)**

E: Annemle çok yakınızdır, arkadaşlarım bile sever. Ders konusunda annem eşit ağırlığa geçebilirsin dedi" beni sakinleştirdi. Annem süre koyabilir; şu kadar ders, şu kadar internet diye.

-“X” en sevdiğim arkadaşım. Onunla görüşüp dersle ilgili eksiklerimizi tamamlayabiliriz. Daha çok kaliteli vakit geçirebiliriz.

-Hayatında karşılaştığın sorunlarla genellikle nasıl başadersin, nasıl bir yol izlersin?/ Kendi başınımı çözmeye çalışırsın, yardım mı alırsın?

-Sorun biriyle ise, konuşarak anlaşmayı tercih ederim. “X” en yakın arkadaşım, onunla bir çözüm yolu bulmaya çalışırız. Annemle arkadaş gibiyizdir, onun fikirlerini alırım.

Görüşme sonunda konuşulandan olumlu düşünce ve davranışlara tekrar vurgu yapılarak daha çok yapması/yapabileceği yönünde desteklendi. Ödev verildi.

ÖDEV: Bir sonraki görüşmeye kadar konuştuklarımızdan işe yarayanları daha fazla yapması istendi ve yaptıktan sonra etrafında olup bitenleri, kişileri vb. gözlemlemesi istendi. Kendisine 1 puan daha verebilmek için, birdahaki görüşmemize kadar olumlu hangi davranışı yapabileceği konuşuldu.

3. GÖRÜŞME (1-1.5 hafta sonra)

A: Merhaba, Nasılsın?

-Ödev üzerinde konuşuldu. Olumlu davranışlar desteklenerek daha çok yapması/yapabileceği davranışlar vurgulandı.

-Geçen görüşmeden bu yana daha iyiye giden birşeyler var mı? Gelişme olarak görebileceğimiz birşeyler var mı? Derecelendirme tekniği ile puanı konuşuldu.

E: 1 saat internet yerine, yatakta sadece 10-15 dakika telefona baktım ve uyumayı tercih ettim. Yastığımın altına değil kitaplığa koydum. Normalde 1 saatten önce bırakmıyordum. 9-11 arası ders çalışıyorum genelde. 11.30 gibi yatıyorum. Arkadaşımla eksik olduğumuz konularda çalışma kararı aldık. Başarı defterimi olumlu davranışlarımla doldurmak hoşuma gidiyor.

A: Bu sorunu hiç yaşamadığın zamanlar oluyor mu/ oldu mu? Ne oluyorda yaşamıyorsun? (**İstisna durum sorusu**)

E: Misafir geldi, 1 saat kadar yanlarında oturdum, bilgisayara gitme ihtiyacı duymadım. Babam odamıza pek uğramaz, ama annem değişikliklerin farkında olup beni desteklediği zamanlar özellikle. You tube’u konuları tekrar etmek için kullanma kararı aldım ve yaptım, başarabildim. Kararlı olursam da yaşamıyorum..

A: Başka... başka neler? sorusunun yinelenerek başka alternatiflerin ortaya çıkarılması.

E: Arkadaşımla birlikte plan yaptığımızda, Kardeşimle birlikte vakit geçirdiğimizde (hatta o da daha az kullanmaya başladı birlikte vakit geçirdiğimizde).

A: Bu sorunun çözümü için bugüne kadar yaptıklarından hangilerinin işe yaradığını düşünüyorsun, kendine çözüm önerilerin neler?

E: İnterneti daha bilinçli kullanarak elde edebileceklerimin farkına vardım. Bir kararlılık oluştu. Annemde geleceğim konusunda destek olmaya çalışıyor. Sayısal bölüm seçtiğim ve bunun için daha çok çaba sarfetmem gerektiği konusunda destek oluyor. Annemin desteği benim için çok önemli. Kitap okumaya hiç vakit bulamıyordum, şimdi internet yerine kullanabileceğim zamanım kaldığını görüyorum. İnterneti daha az kullanarak kalan zamanımı daha faydalı şeylere ayırabildiğimi görmenin verdiği mutluluk..Mesela daha çok uyuyabiliyorum..Ölü gibi değilim..Derste başımı sıraya koyma ihtiyacı duymuyorum..Öğretmenim bile bunu farkettiler..Hatta sözlüye kalktım ve 100 aldım. **A:** Peki, gelişmeler olduğunu görüyoruz..çok güzel..tebrik ederim..Bunları nasıl başardın, hangi güçlü yanlarını, becerilerini kullandın?

E: Pratiklik olabilir. Artık birden aklıma geliyor ve internetin başından kalkmam gerektiğini kendime söylüyorum. Önceden biraz daha...biraz daha.. şeklinde sürekli uzatıyordum süreyi. Birde önceden fazla internet kullanmanın sağlığını, derslerim, çevreyle iletişimim konusundaki sonuçlarını düşünemiyordum. Şimdi internet başında saatlerimi geçirdiğimde elime birşey geçmeyecek diye düşünmeye başladım. Farkına vardım bir şeylerin.

A: Ne yapıyor olsan artık çevrendekilerden bu konuda uyarı almassın, onlarla problem yaşamassınız, tartışmassınız?

E: Anneme artık sadece 19.00-20.00 arası internete girmeye, bunun dışındaki zamanlarda dinlenme, ders çalışma, kitap okuma yapmaya karar verdiğimi söylesem.

-İnternetin başında zaman geçireceğime ailemin yanında oturup birlikte vakit geçiresek.

-Sosyalleşsek (yani arkadaşlarla evlerimizde bulduğumuzda da saatlerce telefonla uğraşmayıp başka uğraşlar bulsak, planlasak).

A: Başka...başka neler? sorusunun yinelenerek başka alternatiflerin ortaya çıkarılması

E: Daha erken yatarsam ve derslerde daha az uyursam öğretmenlerimden uyarı almam mesela. Görüşme sonunda konuşulandan olumlu düşünce ve davranışlara vurgu yapılarak daha çok yapması/yapabileceği yönünde desteklendi. Ödev verildi.

ÖDEV: Bir sonraki görüşmeye kadar konuştuklarımızdan işe yarayanları daha fazla yapması istendi. Ve karşılığında kendisine vereceği puan konuşuldu. Ergenin işlerin iyi gittiği, problemin yaşanmadığı anlarda kendinde ve çevresinde ne gibi farklılıklar olduğunu görmesini sağlamak ve bireyin yaşamında bazı anlara dikkat çekmek için, kendisini ve çevresini izleyerek/gözlemleyerek bunları not etmesi istendi.

4. GÖRÜŞME (2 hafta sonra)

A: Merhaba, Nasılsın?..

-Geçen görüşmeden bu yana daha iyiye giden birşeyler var mı? Ödev ve derecelendirme tekniği ile puanı konuşuldu. Olumlu davranışlar desteklenerek daha çok yapması/yapabileceği vurgulandı.

-Mucize soru soruldu.....ve ardından..mucizenin gerçekleştiğini ilk kim(ler) farkeder?

-Mucize de sen neler yapıyorsundur?

E: Annem farkeder. Çünkü normalde birşey istediğinde geç giderdim hemen gitmezdim. Mucizede hemen gidiyorumdur. Bu yüzden ne oldu kızım der şaşırır, sevinir. Bu kız artık sorumluluklarını üstleniyor, birşeylerin farkında derler. Kardeşimi de olumsuz etkilediğim için artık o da bilgisayarla çok uğraşmıyordu ve artık çatışma yaşamayacağız diye seviniyordum. O da olumlu etkilenir. Arkadaşım farkeder. Mucize olursa derste sıraya başımı koyup uyuklamam, daha dinç olurum, onlarda bizim uykumuz geliyor, senin neden gelmiyor derler.

-Bize gelen misafirler farkedebilir, yanlarında biraz zaman geçirdiğim için. Bu kız artık yanımıza uğruyor, hal hatır soruyor derler.

A: Ne(ler) hissedersin?

E: Çok mutlu hissederim kendimi. Artık anneme bir saat deyip iki-üç saat internet başında oturmayacağım için.. onu şaşırtmanın mutluluğunu yaşıyorum.

-İnternetin başında uzunca zaman geçirdikten sonra, saate bir bakıp üzülyordum, vakit geçti gitti diye. Şimdi böyle birşey olmayacağı için üzülmem de.

A: Başka...başka...? sorusunun yinelenerek başka alternatiflerin ortaya çıkarılması.

E: Kendime güvenim artar. Bunu yapabildiysem diğer şeyleri de yapabilirim ben artık diye.

Canlı hissederim kendimi. Ölü gibi olmam.

Görüşme sonunda konuşulandan olumlu düşünce ve davranışlara tekrar vurgu yapılarak daha çok yapması/yapabileceği yönünde desteklendi. Ödev verildi.

ÖDEV: Mucizenin gerçekleşmesi için kendisinin yapabileceklerini yazması istendi. Derecelendirme tekniği ile soruna şu an kaç puan verdiği, bir sonraki görüşmeye kadar puanı arttırmak için belirttiği şeylerden neler yapabileceği öğrenilerek hedef konuldu.

5. GÖRÜŞME (2 hafta sonra)

A: Merhaba, Nasılsın?...

Geçen görüşmede belirlenen hedefler üzerinde konuşuldu. Ödev üzerinde konuşuldu. Derecelendirme tekniği ile puanı konuşuldu. Olumlu davranışlar desteklenerek daha çok yapması/yapabileceği vurgulandı.

Mucizenin bugünlerde olup olmadığı..Mucizenin işaretlerinin olup olmadığı soruldu.

E: Neredeyse ilk kez teyzemle muhabbet ettik.

- Kafamda planlı bir şekilde bilgisayar ya da telefona vakit ayırıyorum..Görüşmelerimizi düşünerek uzun süre kalmıyorum başında. Amacım bilgisayarı aşırı kullanmamaktı, şu anda süreyi azaltabildiğimi görüyorum. Özellikle telefonu oldukça azalttım. Telefonu sadece annemle iletişimde kullanıyorum diyebilirim. Arkadaşımla napıyorsun, neredesin diye mesajlaşmak için..Bazen kullanmaya gerek duymadığım bile oluyor. Önceden her gün kullanmassam sinirlenirdim.

A: Gelişmeler çok güzel.. tebrik ediyorum seni..Peki nasıl başardın? Hangi güçlü yanlarını kullandın? Başka...başka...? sorusunun da yinelenerek başka alternatiflerin ortaya çıkarılması.

E: İrademi kullandım, sorumluluklarım olduğunu kendime söyledim ve bunları üstlenmeye karar verdim. Mesela bir derste başarısızsam kendi ihmallerimden kaynaklandığını düşünmeye başladım, bahaneler aramıyorum artık.

Sevmediğim derslere de çalışmam gerektiğini anladım. Düzenli tekrar yapıyorum.

Annemin desteği de oldu. Sürekli beni teftiş etmiyor, bana güvendiğini hissettiriyor, sözleri ve hareketleriyle.

En hassas yerim ailedir zaten. Ailemle geçireceğim zamanın ne kadar önemli olduğunu kendime hatırlattım.

Koyduğumuz hedeflerle adım adım düzenli çalışmaya başladım. Bana güvendiğinizi hissettirmeniz çok önemliydi.

A: Mucizenin gelecekte olma ihtimalinin olup olmadığı soruldu?

E: Mucize yavaş yavaş gerçekleşmeye başladı bu yüzden kesinlikle olma ihtimali var. Görüşme sonunda konuşulanlardan olumlu düşünce ve davranışlara tekrar vurgu yapılarak daha çok yapması/yapabileceği yönünde desteklendi. Ödev verildi.

ÖDEV: Mektup yazdırma tekniği ile ergenin iç kaynaklarının (beceriler, güçlü yanlar, yetenekler, telkinler, kendine emir verme, kendi kendine yardımcı olma vb) üzerinde konuşulması hedeflendi.

A: 10 yıl sonraki halinden bugünkü haline bir mektup yazmanı istiyorum. Ona ne(ler) söylersin/söylemek istersin?

Derecelendirme tekniği ile soruna şu an kaç puan verdiği, bir sonraki görüşmeye kadar puanı arttırmak için hedef(ler) konuldu.

6. GÖRÜŞME (3 hafta sonra)

Bir önceki görüşmeden bugüne geçen süre değerlendirildi. Geçen görüşmede belirlenen hedefler ve puanı üzerinde konuşuldu. Mektup ödevi üzerinde konuşuldu. (Mektup içeriğinde: yetişkin halinden şimdiki haline memnuniyet ifadeleri, tebrik ve devam ettirmesini istediği davranışlarına yönelik önerileri yer alıyordu) Olumlu davranışlar desteklenerek daha çok yapması/yapabileceği vurgulandı.

A: Şimdide, yetişkin halinin yazdığı bu mektuba cevap olarak, şimdiki halinden bir mektup yazmanı istiyorum. Ona ne(ler) söylemek istersin.

Görüşme sonunda mektup değerlendirildi ve üzerinde konuşuldu.

(Mektupta kendisinin de mutlu olduğundan, gelecekteki kendisi için çok iyi bir şey yaptığını daha iyi anladığını, ve önerilerini dikkate alacağına yönelik ifadeler yer alıyordu). Görüşme sonunda konuşulanlardan olumlu düşünce ve davranışlara vurgu yapılarak daha çok yapması/yapabileceği yönünde desteklendi.

7. GÖRÜŞME (3 hafta sonra)

Bir önceki görüşmeden bugüne geçen süre değerlendirildi. Görüşmelerin başından sonuna kadar olan süreç konuşuldu. Ergenin kendisinde ne gibi değişiklikler meydana geldiği, bunu nasıl başardığı ve bununla ilgili düşünceleri, kararları üzerinde konuşuldu.

E: Bilgisayar ve telefon artık derslerimi ve uykumu etkilemiyor. Normalde internetten dolayı ödevleri projeleri son güne bırakırdım, artık buna gerek kalmıyor.

Eve gidince çantayı atıp internetin başına geçmiyorum. Bunun yerine kardeşimle, annemle vakit geçiriyorum. Ya da evimizin yakınında okul bahçesinde basketbol oynamaya gidiyoruz. Kardeşim de geliyor çoğu zaman.

Bilgisayarın sağ üst köşesindeki çarpıya basıp kalkmak benim için artık çok kolay. Bilinçli bir internet kullanıcısıyım. Kaybettirdiği vakitleri düşününce ne kadar gereksiz olduğunu anlıyorum. Şimdi günlük hafta içi ya da hafta sonu bir-bir buçuk saatten fazla kullanmıyorum. Bazen hiç ihtiyaç duymuyorum. İnternete fazla girmediğim için bana birsürü zaman kalıyor. Bu zamanı, test çözmeye, annemle vakit geçirmeye, kitap okumaya, arkadaşlarımla daha çok vakit geçirmeye bazen film izlemeye ve uyumaya, dinlenmeye ayırıyorum.

A: Ergenin problemin üstesinden gelebildiği zamanların, durumların, başatme yöntemlerinin olduğu vurgulandı (**Amigo/ iltifat/övgü tekniği**).

Ergenle bir buçuk ay sonra telefon görüşmesi ve 3 ay sonra yüz yüze görüşme planlandı.

Kazandığı olumlu davranışları sürdürmesi konusunda motivasyonunu devam ettirebilmek için, başarı defterine konu ile ilgili başarılarını yazmaya devam etmesi ve defteri başarıları ile doldurması hedeflendi (Son görüşmede kendisine verdiği 10 puanı sürdürmesi hedeflendi).

E: Görüşmelerde hem ailemin hem de sizin bize güveniyor olmanız bizim başarma gücümüzü daha da artırdı.

TELEFON GÖRÜŞMESİ (İzlem süreci; ilk 1.5 - 3. ay)

Ergenin nasıl olduğu, en son görüştüğümüz zamandan beri geçen süredeki davranışları konuşuldu. Başarabildiği davranışları ve başarı defterine not ettikleri üzerinde konuşuldu. Ergenin problemin üstesinden gelebildiği zamanların, durumların, başatme yöntemlerinin olduğu vurgulandı ve devam ettirmesi yönünde desteklendi (iltifat/övgü tekniği).

GÖRÜŞME (İzlem süreci; 4. ay)

En son görüşmeden bugüne geçen süre değerlendirildi. Daha önce mucize soruya verdiği cevaplar ve şu anki davranışları karşılaştırılarak, artık hayal ettiği mucizenin gerçek olduğunu görmesi sağlandı. Daha önce bahsettiği güçlü yanları ile sürdürebildiği olumlu davranışları arasındaki ilişki konuşuldu. Kendini şu an kaç puanda gördüğü, 10 puanı koruyup koruyamadığı konuşuldu. Başarı defteri incelendi. Olumlu davranışlar desteklenerek daha çok yapması/yapabileceği vurgulandı. Davranış takip çizelgesi (EK-8) oluşturularak, görüşme öncesi olumsuz davranışları, görüşme sonrası değişen davranışları ve değiştirmeye çaba gösterdiği davranışlarını yazması istendi. “Övgü tekniği” kullanılarak yazdığı davranışlardan olumluları sürdürmeye devam etmesi ve çaba gösterdiklerini daha önce konuşulan destek sistemleri (kendi kaynakları, dış kaynaklar vb) ile başarabileceği yönünde cesaretlendirildi. Takip çizelgesini bir sonraki görüşmeye kadar, bir ay boyunca haftalık doldurması istendi, daha sonra aylık doldurması istendi.

GÖRÜŞME (İzlem süreci; 6. ay)

En son görüşmeden bugüne geçen süre değerlendirildi. Davranış takip çizelgesi incelendi.

İlk görüşmeden bu yana değiştirdiği davranışları, hissettikleri, çevresinden aldığı tepkiler üzerinde konuşuldu. Ergen daha önceki görüşmelerde konuşulan gelişmeleri sürdürebildiğini, çevresinden ve özellikle ailesinden olumlu tepkiler aldığını kendisi ve ailesinin mutlu olduğunu ifade etti. Başarabildiğini ifade etti.

EV ZİYARETİ 1 [Öğrenci ile görüşmeye başladıktan sonra 1.5 - 3 ay aralığı (güven ilişkisi kurulduktan sonra)]

Tanışma.

Ev ziyaretinin amacının açıklanması (Çalışmaya başlamadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır).

Ergenlik döneminin özellikleri, aile-ergen iletişimi kısaca anlatıldı.

Problemlerle internet kullanımının ergen sağlığı (fizyolojik ve psikolojik) ve okul başarısı üzerindeki olumsuz etkileri anlatıldı.

Ev değerlendirme formu uygulandı ve formdaki her bir maddeye ilişkin konunun önemi ve ailenin yapabilecekleri konusunda bilgi verildi. (aile içi iletişimin önemi, ailenin internet kullanım davranışları, evde internet kullanım kuralları, evde bilgisayarın yeri ve ergonomisi, internetin sağlığa ve okul başarısına zararları konusundaki farkındalıkları, güvenli internet kullanımı)

Ergenin, problemlerle internet kullanımı davranışını çözmede, nasıl çözüm odaklı yaklaşabilecekleri anlatıldı. (Bu yaş grubuna sürekli eleştirel, karşılaştırmacı yaklaşılması gerektiği, daha çok olumlu davranışlarının desteklenmesi, ergene beğenilen davranışları nedeniyle duyulan memnuniyetin ifade edilmesi şeklinde yol izlenmesi gerektiği. Evde kuralların yalnız ebeveynler tarafından değil ergenin fikrini de alarak birlikte konulması gerektiği. Ulaşılabilir hedefler koyarak çözüme adım adım gidilmesi gerektiği)

Çocuğun internet kullanımının aile tarafından değerlendirilmesi amacıyla görüşülen ebeveyne Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulandı.

Hazırlanan çözüm odaklı afişler ergenin interneti en çok kullandığı mekana asıldı.

EV ZİYARETİ 2 (İzlem süreci; 4.- 5. ay aralığı)

En son görüşmemizden bu yana ergende gözlemledikleri değişiklikler konuşuldu. Ev değerlendirme formu uygulanarak, eğitim verilen konular kısaca tekrarlandı ve her bir maddedeki son duruma ilişkin bilgi alındı. Ailenin ergene çözüm odaklı yaklaşımı üzerine konuşuldu. Soruları cevaplandı. Çocuğun internet kullanımının aile tarafından değerlendirilmesi amacıyla görüşülen ebeveyne Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulandı.

EK-9

BAŞARI DEFTERİ



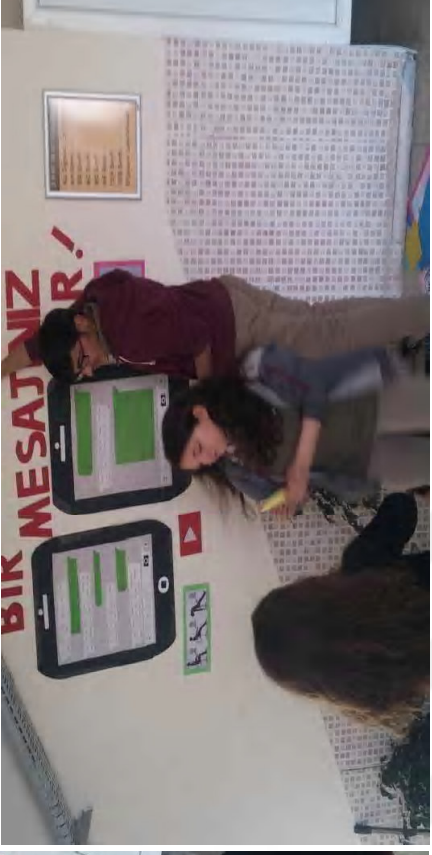
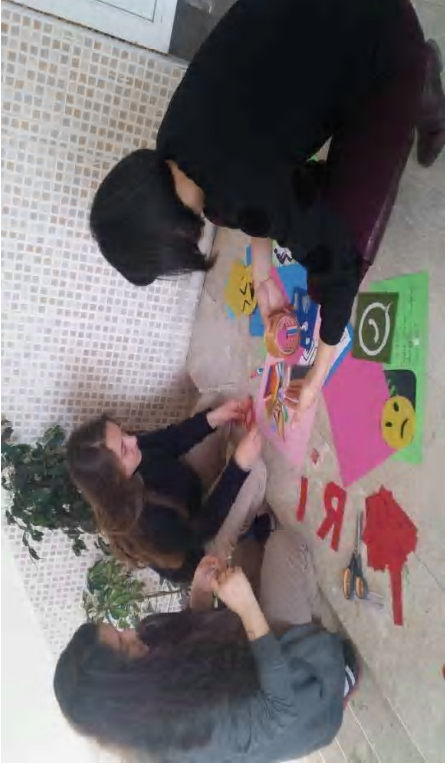
Açıklama: Çalışmanın başından sonuna kadar elde edilen günlük / haftalık / aylık başarıların (internet kullanımı, uyku, okul başarısı vb ile ilişkili) öğrenciler tarafından kaydedildiği defter.

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMINI ÖNLEMENE YÖNELİK ÇOY'A DAYALI AFIŞ (2)



Açıklama: Araştırmacı tarafından hazırlanan problemlili internet kullanımı, sağlık ve okul başarısı zincirini ÇOY'a dayalı açıklayan afişler “ev ziyaretleri sırasında öğrenci odalarına ” asılmıştır.

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMINI ÖNLEMENE YÖNELİK ÇÖY'A DAYALI AFIŞ (3)



Açıklama: Müdahale grubundaki öğrenciler tarafından hazırlanan problemli internet kullanımı, sağlık ve okul başarısı zinciri kırarak farkındalık yaratmayı amaçlayan ÇÖY' a dayalı afişler (2,3) "okulun herkes tarafından görülebilen duvarlarına" asılmıştır.

EK-12 ETİK KURUL İZİNİ



NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Etik Kurulu

Sayı :84902927

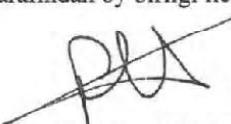
18/12/2015


Konu :Arş.Gör.Şenay ŞERMET KAYA

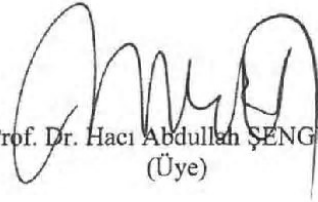
Karar Tarihi:18.12.2015

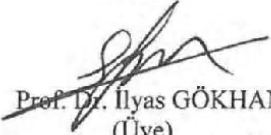
Karar No: 2015.12.03

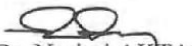
Proje yürüttüğüünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Arş. Gör. Şenay ŞERMET KAYA'nın üstlendiği "Problemlili İnternet Kullanan Ergenlerin Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Hemşirelik Sürecinin Etkisi" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

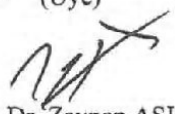

Prof. Dr. Filiz KILIÇ
(Başkan)

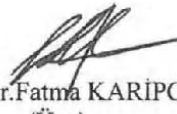

Prof. Dr. İsmail BEKÇİ
(Üye)

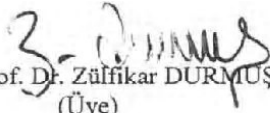

Prof. Dr. Hacı Abdullah ŞENGÜL
(Üye)

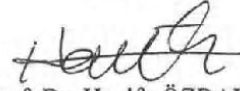

Prof. Dr. İlyas GÖKHAN
(Üye)


Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
(Üye)


Prof. Dr. Zeynep ASLAN
(Üye)


Prof. Dr. Fatma KARİPCİN
(Üye)


Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
(Üye)


Prof. Dr. Hanife ÖZBAY
(Üye)

EK-13 KURUM İZİNİ



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 49405861-44-E.13448249
Konu: Araştırma İzni
(Şenay ŞERMET KAYA)

29/12/2015

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığının 23.12.2015 tarihli ve 7895 sayılı yazısı.

Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Araştırma Görevlisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Şenay ŞERMET KAYA, "Problemlili İnternet Kullanan Ergenlerin Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Hemşirelik Sürecinin Etkisi" konulu araştırma çalışmasını ilimizde bulunan liselerde uygulama yapabilmek için izin talep etmektedir.

Anılan araştırma izninin 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında, Eğitim-Öğretimi aksatmamak şartıyla Okul Müdürlüğünün muvafakatında yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Doğan KÜREKLİ
İl Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
29/12/2015

Mustafa ATSIZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Yeni Kayseri Cad.Hükümet Konağı Kat 2 50100 NEVŞEHİR
Elektronik Ağ: nevsehirnem@meb.gov.tr
e-posta: hizmetici50@meb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Sevda ŞAHİN BİBER Big.İşlt.
Tel: (0 384) 213 79 33 (166)
Faks: (0 384) 213 20 68

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Katılımcının;

Adı, Soyadı, Adresi:

Tel. No:

BİLGİLENDİRME

Bu çalışma Okul Sağlığı Hemşireliği kapsamında yapılan Çözüm Odaklı Yaklaşım dayalı eğitim ve danışmanlığın lise öğrencilerinde problemlerli internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen öğrencinin tanıtıcı bilgilerinin, sosyo-demografik bilgilerinin, genel sağlık bilgilerinin, internet ve telefon kullanımına ilişkin bilgilerinin yer aldığı Aile ve Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu, problemlerli internet kullanımını belirlemek amacıyla İnternet Bağımlılığı Ölçeği, uyku kalitesini belirlemeye yönelik Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve öğrencinin okul başarısını değerlendirmeye yönelik okul başarı çizelgesi kullanılacaktır. Daha sonra, problemlerli internet kullanımını önlemeye yönelik olarak öğrencilerle Çözüm Odaklı Yaklaşım doğrultusunda görüşmeler yapılacaktır. Ve bu girişimin uyku kalitesi ve okul başarısı üzerine etkisi olup olmadığına bakılacaktır. Bu çalışmada girişim sonrası lise öğrencilerinde problemlerli internet kullanımının azalması, uyku kalitesinin ve okul başarısının artması beklenmektedir.

Çalışma öncesinde bu çalışmada yer almak, hazırlanan anket formunu uygulamak ve görüşmelere katılmak istediğinize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Teşekkür ederim.

Arş. Gör. Şenay ŞERMET KAYA

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği AD Doktora Öğrencisi

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan ben,yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Bunun, denetime açık bir çalışma olduğu bana anlatıldı.

Ayrıca, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebileceğim ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmeme hakkım olduğu konusunda da bilgilendirildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih :/...../.....

Öğrenci Adı Soyadı:

İmza:

Not: Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisinin onamı alınacaktır.

VELİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Okulunuzda, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na bağlı olarak doktora tez çalışması sürdürmekteyim. Çalışmamda, problemleri internet kullanımını önlemeye yönelik olarak öğrencilerle, Okul Sağlığı hemşireliği kapsamında Çözüm Odaklı Yaklaşım doğrultusunda görüşmeler yapılacaktır. Ve bu girişimin problemleri internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısı üzerine etkisi olup olmadığına bakılacaktır. Çalışmamla ilgili olarak Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu ve Nevşehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinleri almış bulunmaktayım. Çalışmam sırasında, çocuğunuzun internet kullanımı ve uyku kalitesi konusundaki durumunu irdeleyen bir anket uygulayacağım. Katılım için öğrencilerin de izinleri ayrıca alınacaktır. Toplanan bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmada girişim sonrası, lise öğrencilerinde problemleri internet kullanımının azalması, uyku kalitesinin ve okul başarısının artması beklenmektedir.

Çocuğunuzun çalışmaya katılmasını reddedebilir ya da başladıktan sonra devam ettirmeyebilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çocuğunuzun çalışmadan çekilmesi ya da araştırmacı tarafından çıkarılması durumunda, çocuğunuzla ilgili veriler kullanılmayacaktır. Çocuğunuzun araştırmaya katılmasını istemiyorsanız, bu formu imzalayıp göndermenize gerek yoktur. Eğer konuyla ilgili daha fazla bilgi almak ya da soru sormak isterseniz aşağıdaki numaradan benimle görüşebilirsiniz.

Yardımlarınız ve desteğiniz için teşekkürler

Arş. Gör. Şenay ŞERMET KAYA

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Halk Sağlığı Hemşireliği AD Doktora Öğrencisi, Tel: 0 384 215 23 80 - 23030

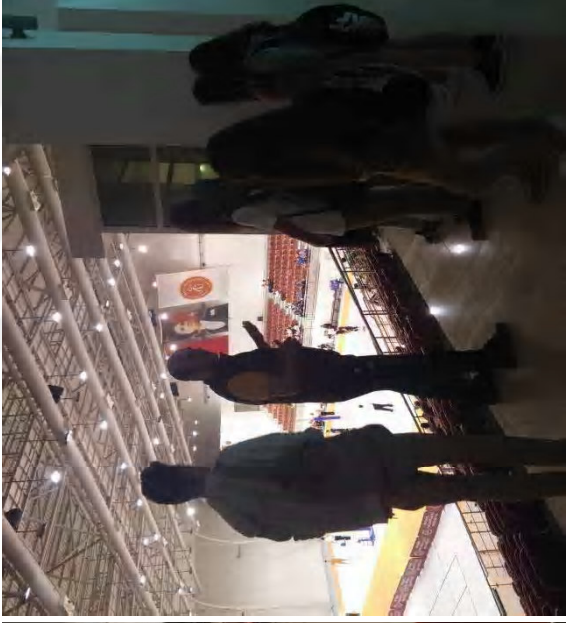
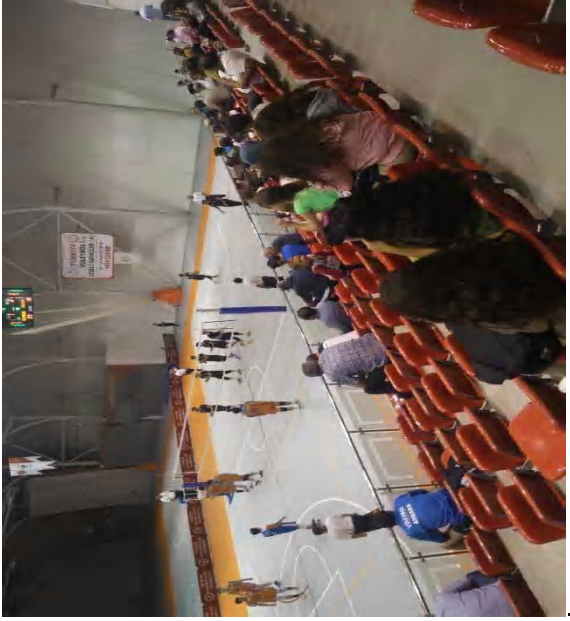
Yukarıda veliye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren toplam bir sayfalık metni okudum. Bu koşullarda vasisi olduğum çocuğum araştırmaya katılmasını kendi isteğimle kabul ediyorum.

Öğrencinin adı, soyadı sınıfı:

Tarih:

Veli veya vasisin adı soyadı, imzası

EK-15 İL İÇERİSİNDEKİ SOSYAL FAALİYET ALANLARI VE ÜNİVERSİTENİN YAKINDAN TANITILMASI



Açıklama: Ergenlerin internetin yerine koyabilecekleri sosyal faaliyet alanlarının ve üniversitenin yakından tanıtılması.



Açıklama: Görüşmelerde ergene ilişkin bilgilerin, olumlu davranışların, hedeflerin, başarıların, vb.'nin araştırmacı tarafından not edildiği defter.

EK-17 İNTİHAL RAPORU

Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemlili İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi

ORJİNALLIK RAPORU

% 10	% 9	% 6	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
3	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.turkishfamilyphysician.com İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	www.sircrreddycollege.org İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	slideplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Şenay ŞERMET KAYA

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum tarihi ve yeri: 26 Temmuz 1985, Konya

Medeni Durumu: Evli

Tel: 0 384 228 10 00 - 23030

Fax: 0 384 215 23 00

Email: sermetsenay@hotmail.com

Yazışma adresi: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Nevşehir

EĞİTİM

2012-...: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

2009-2012: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

2005-2009: Selçuk Üniversitesi, Karaman Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Lisans Programı

2000-2004: Meram Konya Lisesi, Yabancı Dil Ağırlıklı Program

İŞ DENEYİMİ

2012 Aralık-: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Araştırma görevlisi

2010-2012: Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Araştırma görevlisi

2010 (Eylül-Aralık): Sağlık Bakanlığı Beyhekim Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Konya, Hemşire

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

Özcan A, Kaya ŞŞ, Özdi K, Sezer F. Water Consumption Habits of Families in Consumer Society. The Turkish Journal of Occupational / Environmental Medicine and Safety 2017; 2:1-3.

Özcan A, Öztürk KG, Özdil K, **Kaya ŞŞ**, Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı: Nevşehir Örneği. *Bağımlılık Dergisi* 2016; 17 (4): 164-171.

Özkan Ö, **Kaya ŞŞ**. Bilimsel Makalede “Sınırlılıklar” Neden Ve Nasıl Yazılır? *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015; 14 (6): 496-505.

Köksoy S, Öncü E, **Şermet Ş**, Sungur MA. Cezaevinde Bulunan Mahkumların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2012; 12 (1): 20-24.

