



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YURTTA KALAN VE AİLESİYLE BİRLİKTE YAŞAYAN  
ÜNİVERSİTELİ KIZ ÖĞRENCİLERDE  
UYKU BOZUKLUKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ**

**Ecem AKGÜL  
Yüksek Lisans Tezi**

**DANIŞMAN: DOÇ. DR. F. GÖKBEN HIZLI SAYAR**

**İstanbul – 2018**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YURTTA KALAN VE AİLESİYLE BİRLİKTE YAŞAYAN**  
**ÜNİVERSİTELİ KIZ ÖĞRENCİLERDE**  
**UYKU BOZUKLUKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN**  
**İNCELENMESİ**

**Ecem AKGÜL**  
**154102192**

**Yüksek Lisans Tezi**

**DANIŞMAN: DOÇ. DR. F. GÖKBEN HIZLI SAYAR**

**İstanbul - 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 154102192
Öğrenci Adı Soyadı	: Ecem Akgül
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
Tezin Başlığı	: YURTTA KALAN VE AİLESİYLE BİRLİKTE YAŞAYAN ÜNİVERSİTELİ KIZ ÖĞRENCİLERDE UYKU BOZUKLUKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

**TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi	: 17.01.2018	Saati	: 14:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ      <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i></p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç.Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yurttan Kalan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Üniversiteli Kız Öğrencilerde Uyku Bozuklukları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” adlı çalışmanın tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunların atıflar yapılarak gösterilmiş olduğunu belirtir ve doğrularım.

Ecem AKGÜL

Ocak, 2018



## ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Tez için konu aramaya başladığım günden buyana yanımda olup konunun belirlenmesinde yol gösteren ve sorularıma anında dönüş yapabilen ve hatta sadece tez dönemiyle kalmayıp yüksek lisans eğitimim boyunca böyle açıklayıcı, sabırlı ve anlayışlı bir öğretmene sahip olmanın mutluluğunu yaşatan tez danışmanım Sayın *Doç. Dr. Gökben Hızlı SAYAR*'a teşekkür ederim.

Bu tezi yazarken, bana manevi yönden desteğini hiç esirgemeyen başta annem *Pervin AKGÜL*'e ve tüm eğitim hayatı boyunca maddi zorluklardan kaçınmayıp elinden gelenin hep daha fazlasını yapan ve yapabileceğini daima gösteren aynı zamanda bunların karşılığını ömrüm boyunca ödeyemeyeceğimi bildiğim babam *Ahmet AKGÜL*'e, ve bu bölümü okumam için gerekli yönlendirmeyi yapan, bana sabırla, anlayışla dinlemenin önemini bizzat yaşatan abim *Eray AKGÜL*'e ve her koşulda yanımda olduğunu bildiğim *Derya AKGÜL*'e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca da, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda tanıdığım ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, yol ve yön gösterici olan bütün değerli hocalarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ecem Akgül  
İstanbul, 2018

## İçindekiler

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI .....	i
YEMİN METNİ.....	ii
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR .....	iii
KISALTMALAR .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1.Problemin Tanımlanması .....	1
1.2.Araştırmanın Amacı .....	2
1.3.Problem Cümlesi.....	3
1.4.Araştırmanın Sayıtları.....	3
1.5.Araştırmanın Sınırları .....	3
1.6.Araştırmanın Önemi.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
GENEL BİLGİLER .....	5
2.1.UYKU .....	5
2.1.1.Uyku Tıbbının Tarihçesi ve Uykunun Tanımı .....	5
2.1.2.Uykunun Yapısı ve İşlevi.....	6
2.1.3.Uyku Gereksinimi .....	8
2.2.UYKU BOZUKLUKLARI.....	9
2.2.1.Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması .....	9
2.3.UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	15

2.3.1. Yaş .....	15
2.3.2. Psikolojik Etkenler .....	16
2.3.3. Yaşam Biçimi .....	16
2.3.4. İlaç Kullanımı .....	16
2.3.5. Sigara / Alkol / Madde Kullanımı .....	17
2.3.6. Çevresel Etkenler .....	17
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	18
YÖNTEM .....	18
3.1. Araştırmanın Modeli .....	18
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	18
3.3. Araştırmanın Değişkenleri .....	18
3.4. Veri Toplama Araçlarının Tanıtılması .....	18
3.4.1. Sosyo Demografik Form .....	19
3.4.2. Kısa Form 36 (Short Form; SF36) / Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	19
3.4.3. Berlin Uyku Anketi .....	19
3.4.4. Epworth Uykululuk Skalası .....	20
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....	21
BULGULAR .....	21
BEŞİNCİ BÖLÜM .....	41
TARTIŞMA .....	41
ALTINCI BÖLÜM .....	51
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	51
6.1. Çalışmanın Sonuçları .....	51
6.2. Çalışmanın Önerileri .....	53
KAYNAKÇA .....	55

EKLER.....	59
EK 1 .....	59
EK 2 .....	61
EK 3 .....	63
EK 4 .....	68
EK 5 .....	70
ÖZGEÇMİŞ .....	71





## KISALTMALAR

**AASM:** American Academy of Sleep Medicine

**ANOVA:** Analysis of Variance

**ASDA:** American Sleep Disorders Association

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**EEG:** Elektroensefalografi

**EOG:** Elektrokülografi

**ICSD:** International Classification of Sleep Disorders (Uluslararası Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması)

**NREM / NonREM:** Non Repaid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)

**OSAS / OUAS:** Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

**OUAHS:** Obstrüktif Uyku Apne Hipopne Sendromu

**REM:** Repaid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)

**PSG:** Polisomnografi

**SF-36:** Short Form 36 (Yaşam Kalitesi Kısa Form Ölçeği)

**UUBS:** Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 International Classification of Sleep Disorders (ICD-3), 2014 .....	10
Şekil 2 Uyku-Uyanıklık Bozuklukları (DSM-5), 2013.....	11

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1 Yaşanılan Yere Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı .....	21
Tablo 2 Uykuluk Puanının Nerede Yaşanıldığına Göre Ortalamaları .....	25
Tablo 3 Nerede Yaşanıldığına Göre Uykuluk Gruplarının Dağılımı.....	25
Tablo 4 Berlin Uyku Risk Düzeylerinin Nerede Yaşanıldığına Göre Dağılımı .....	25
Tablo 5 Yaşam Kalitesinin Nerede Yaşanıldığına Göre Ortalamaları.....	26
Tablo 6 Yurttan Kalanlarda Uykuluk, Berlin Uyku ve Yaşam Kalitesi Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi .....	28
Tablo 7 Yurttan Kalanların Uykuluk Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	30
Tablo 8 Ailesiyle Birlikte Kalanlarda Uykuluk, Berlin Uyku ve Yaşam Kalitesi Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi.....	35
Tablo 9 Ailesiyle Birlikte Kalanların Uykuluk Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	37

## ÖZET

### *Yurtta Kalan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Üniversiteli Kız Öğrencilerde Uyku Bozuklukları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*

(Ecem AKGÜL, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2018)

Uyku, insan sağlığı açısından doğuştan gelen temel gereksinimlerin (nefes almak, yemek, barınmak, ...gibi) arasında sayılan en önemli noktalardan biridir. Uykuyla ilgili insanoğlu yaşamının bir döneminde mutlaka bir sorun yaşamıştır. Bunlar; stresten uyuyamama, aşırı uykululuk hali, uykuda konuşma, horlama, sık sık uykularının bölünmesi gibi durumlarla ilgili sorunlar olabilir. Geçmişte yapılan araştırmalara dayanarak bu sorunların da insan sağlığına ciddi zararlar verebileceği ve hayatının bir kısım alanlarında belli işlevsel bozukluklara yol açabileceği ortaya konmuştur. Uykuyla ilgili en çok sorunları yaşayan üniversite öğrencileri olabileceği düşünüldükten, bu araştırma yurtta kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan olmak üzere üniversite öğrencilerini ele alıp arasındaki uyku sorunlarını karşılaştırmak ve bu sorunlara etki edebileceği düşünülen faktörleri incelemek amacıyla tasarlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Üsküdar ilçesi Üsküdar Üniversitesi kız öğrencileri ile Galata Kulesi Kız Öğrenci Yurdunda yaşayan üniversite öğrencisi kızlardan oluşan 173 kişi oluşturmaktadır. Bunların 98'i yurtta kalan kız öğrencilerden, 73'ü de ailesiyle birlikte yaşayan kız öğrencilerdir. Her iki grubun uyku bozukluklarını ölçmek amacıyla kullanılan Epworth Uykululuk Ölçeği ve Berlin Uyku Anketi katılımcılara verilmiştir. Aynı zamanda uyku bozukluklarıyla da ilişkili olabileceği düşünülen faktörleri belirlemek amacıyla da 11 sorudan oluşan Sosyo Demografik Form ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm öğrencilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalayarak onayları alınmıştır. Veriler SPSS 22.00 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular incelendiğinde; yaşanan yer değişkeni ile yurtta kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrenciler olmak üzere iki grubun uyku ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Sadece uykuyu etkileyebileceği düşünülen faktörleri saptamak amacıyla kullanılan Sosyal Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) puanları ile üniversiteli öğrencilerin nerede yaşadığı değişkenine (yurtta kalma / ailesiyle birlikte yaşama) bağlı olarak arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çıkan sonuçlar daha önceden yapılan araştırmaların çoğu sonuçlarıyla ters düşmektedir.

Araştırmamızın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku, Uyku Bozuklukları, Yurttan Kalan Öğrenciler



## ABSTRACT

### *Examine of The Sleeping Problems of University Girls Students Staying in Dormitory And Living With Their Families And Connected Factors*

(Ecem AKGÜL, Master Degree, İstanbul, 2018)

Sleeping is one of the most important points which is regarded a natal, basic necessities as breathing, eating and etc. Most of the people live problems about sleeping at one part of their lives. These could be insomnia, hypersomnia, talking while sleeping, often separations in sleeping, etc. Researches in the past showed that these problems could give serious harms and cause serious functional defects. Because of the thought of mostly university students could live sleeping problems, this research aims to design for comparing the sleeping problems of university students staying in dormitory with university students of living with their family and examine the factors which effect these problems.

The sample of the research composes 173 students from city of İstanbul of Üsküdar town and Galata Tower's girl students who live in dormitory. This amount composes from 98 girl students who live in dormitory and 73 from the girl students who live with their families. Epworth Sleepiness Scale and Berlin Sleeping Questionnaire are given to the two groups of participants. At the same time Sociodemographic Form and Life Quality Scale is given to determine factors which are thought to be connected with sleeping problems. Approvals are taken from all participant students by signing the Informed Volunteer Forms. Data are analyzed with the programme of SPSS 22.0.

When the discoveries examined: there isn't any meaningful difference among the two groups of sleeping scale points of staying in dormitory or living with their families. With the Social Life Quality Scale points of where the students live factor (staying in dormitory / living with their families) connection among them is find meaningful. The consequences are contradictory with the researches that are made before. Our researches' discovery is discussed throught the literature and suggestions are made.

**Keywords:** Sleeping, Sleeping Disorders, University Students Staying in Dormitory

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.Problemin Tanımlanması

İnsan biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal, kültürel ve entelektüel gereksinimleri ile bütün olan canlı bir varlıktır. İnsanın varlığını sürdürebilmesi ve aynı zamanda gerek ruhsal gerek fiziksel bütünlüğünü koruyup, sağlıklı bir birey olması için bu gereksinimlerinin karşılanması gerekir (Ertekin, Ş., 1998; Karakoç, 2009). Bu karşılanması gereken temel gereksinimlerin içinde de uyku önemli yere sahiptir. Çünkü uyku; insanın hayatında nefes almak, yemek yemek, barınmak ve boşaltım yapmak kadar önemli olup, insanın vazgeçilmez fizyolojik ihtiyacıdır (Karakoç, 2009). Bu nedenle ki “uyku; vücudumuzu ve sağlığımızı birbirine bağlayan altın bir zincir” olarak tarif edilmektedir (Sönmez, 2006; Karakoç, 2009). Günümüzde de insan ömrünün, yaklaşık üçte birlik bölümünün uykuya harcandığı bilinmektedir (Daşdemir, 2012).

Uykunun; bireyin çevresi ile iletişiminin değişik şiddette ve uyarıcılarla geri döndürülebilir bir bilinçsizlik durumunun olmasının yanında, bütün vücudu da yenileyen aktif bir süreç olup, sağlıklı ve uzun yaşamın temelini oluşturduğu belirtilmektedir (Akça vd., 2012). Hem beden hem de ruhsal sağlığı iyi olan ve yeterli uyku sürecini tamamlayan bir kişinin uyku kalitesi; uyandıktan sonra yeni bir güne kendini hazır, canlı, zinde ve formda hissetmesi şeklinde açıklanmaktadır (Karakoç, 2009). Yapılan araştırmalar sonucu uyku kalitesini etkileyen birçok değişik faktörlerin olduğu bilinmektedir. Bunlardan bazıları; yaşam biçimi, çevresel etkenler, iş hayatı, eğitim hayatı, genel sağlık durumu, ekonomik durum, stres, sosyal yaşam, psikolojik durumu, ...vb. gibidir (Akça vd., 2012).

Üniversite öğrencilerinin de; uyumak için yatağa gitme zamanlarının düzensiz olduğu, uyanık kalmak için uyarıcılar (fazla kafein tüketimi) kullandıkları, yetersiz uyudukları, uykularını düzene sokabilmek için çeşitli yollara başvurmaları (sigara, alkol, madde, ...vb.) ve hatta reçetesiz olarak uyku ilaçları kullandıkları gibi durumları göz önüne alarak, uyku bozukluklarının sık görülebileceği düşünülmektedir (Akıncı vd., 2011). Bunun yanında çeşitli araştırmalarda, yurtlarda kalan öğrencilerinde önemli

bir kısmının ailelerinden uzakta eğitim görmeleri nedeniyle, bir takım sorunlarla karşılaştığı belirtilmiştir. Bunlar; beslenme tutumları, yaşadıkları yerin durumu, sosyal adaptasyon süreci, psikolojik problemler ile ilgili sorunlardır (Köse, 2009). Sayılan tüm bu sorunlar içinde uyku ile ilgili sıkıntılarda önemli yer tutmaktadır. Çünkü üniversite öğrencileriyle yapılan uyku konusundaki çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin yetersiz uyuduklarına dair genel bir kanı olduğu ileri sürülmüştür (Aysan vd., 2014). Bir diğer araştırmada da, üniversite öğrencilerinde ki uyku bozuklukları sık görülen sağlık sorunu olarak ele alınmıştır (Bostancı vd., 2015).

Günümüzde, üniversite öğrencilerinin uyku kalitesi ve uyku bozukluklarıyla ilişkili olarak yapılan çalışmalar geniş yere sahip olup büyük önem taşımaktadır. Bununla beraber; uyku ile ilgili şikâyetlerin fazlaşması, uykunun yetersiz olmasının sonucu birçok tıbbi hastalığın belirtisi olabileceği ve iyi bir uyku düzeninin gerek fiziksel gerekse psikolojik iyiliği açısından güçlü bir bağın bulunması şeklinde sıralanmaktadır (Altıntaş vd., 2006; Akıncı vd., 2011).

Üniversite öğrencilerinin birçoğunun çevresel ve fiziksel koşullara, birçoğunun da ailelerinden uzakta tek başına yaşamaya alışma dönemlerinde, uykularını etkileyen pek çok unsurla karşılaştığı göz önüne alındığında; ülkemizde üniversite öğrencilerinde, yaşanan yere göre, uyku ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu ortaya çıkmaktadır (Bostancı vd., 2015). Bu bağlamda; üniversite öğrencilerinde uyku ile ilgili sorunların, ailesiyle birlikte yaşayanlar ve yurtda kalanlar olmak üzere iki ayrı grupta ele alınıp değerlendirilmesi planlanmıştır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Yapılan araştırmanın temel amacı; yurtda kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerde uyku bozukluklarını karşılaştırmak ve bu uyku bozukluklarına neden olan ilişkili faktörleri incelemektir.

İnsanın ihtiyaç duyduğu uyku düzenini; uyku ve uyanıklık döngüsü içindeki miktar ve zamandan meydana gelen uyku periyotları oluşturmaktadır. Her bireyin uyku düzeni; kendi içinde bulunduğu çeşitli yaşam şartlarına, koşullarına, biçimine ve çevresel duruma da bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Ertekin, 1998). Bugüne kadar uyku problemi hiç yaşamamış olan insan sayısı yok denecek kadar azdır. Çünkü

uyku problemi ile toplumun hemen hemen yüzde doksanı, yaşamının belli bir kısmında karşı karşıya gelmiştir (Daşdemir, 2012).

### **1.3.Problem Cümlesi**

“Yurtta kalan üniversiteli kız öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku bozuklukları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranacaktır. Ayrıca yurtta kalan üniversiteli kız öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku bozuklukları ile ilişkili faktörlerin araştırmada ele alınan değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bundan yola çıkarak araştırmanın yanıt aranılan asıl soruları da şu şekilde:

- 1)Yaşanılan yere göre, yurtta kalan üniversiteli kız öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 2)Yaşanılan yere göre, yurtta kalan üniversiteli kız öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 3)Yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4)Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5)Yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri ile tanımlayıcı özellikleri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
- 6)Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri ile tanımlayıcı özellikleri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

### **1.4.Araştırmanın Sayıtları**

Bu araştırmada temel alınan varsayımlar şunlardır:

- 1)Bu çalışma kapsamında kullanılan ölçekler araştırmanın amacı ve içeriğine uygundur.
- 2)Üniversite öğrencilerinin, kullanılan ölçeklerdeki bütün soruları atlamadan eksiksiz, samimi ve içten cevaplar verileceği varsayılmıştır.

### **1.5.Araştırmanın Sınırları**

Bu çalışmanın sınırları şöyledir:



1)Yurtta yaşayan erkek öğrencilere ulaşmanın yeterli sayıda olamayacağı düşünüldükten; üniversite öğrencilerinin kadın olanları araştırmaya dâhil edilip, erkek öğrenciler araştırmaya alınmamıştır.

2)Araştırmanın katılımcılarını oluşturan yurttan kalan üniversiteli kız öğrencileri kısmının; sadece İstanbul ili Üsküdar İlçesi'ndeki Galata Kulesi Kız Öğrenci Yurdu'nda yaşayanları kapsamı ile sınırlıdır.

3)Araştırmada incelenen uyku bozukluklarını “Berlin Uyku Anketi” ve “Epworth Uykululuk Ölçeği” nin ölçtüğü özelliklerle; uyku bozukluklarının ilişkili faktörleri ise “Sosyo Demografik Form” un ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

### **1.6.Araştırmanın Önemi**

Uyku, insanların biyolojik yapısını çeşitli şekillerde etkileyebilen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda uyku yoksunluğunun; vücudun ısı değerinde, beslenme alışkanlıklarında, bağışıklık dengesinde ve vücudumuzun diğer düzenleyici mekanizmalarında problemlere yol açtığı ileri sürülmektedir (Karaçal, 2010). Başlı başına uyku bozuklukları birer hastalık olarak kabul edildiği gibi; psikiyatrik hastalıkların ve bazı fiziksel hastalıkların önemli bir işareti de olabilir. Aynı zamanda olasılığı yüksek ve ciddi olan bu işaretler; tıbbi ve psikiyatrik sorunların ilerlemesinde ve alevlendirmesinde büyük rol oynayabilir (Altıntaş vd., 2006).

Literatürde ki araştırmalardan elde edilen bilgilere göre; uyku bozuklukları, üniversite öğrencilerinin farklı birçok yaşam alanlarını etkilemektedir. Etkilerinden bazıları şu şekildedir; eğitim hayatındaki akademik düşüş, çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar, sigara-alkol-kafein tüketiminde artış, sosyal yaşamındaki ilişkilerde çatışmalar, negatif duygu durumunun ön planda olması gibi (Bostancı vd., 2015). Bu nedenlerden dolayı; üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yere göre uyku bozukluklarının değerlendirilmesi, bu bozukluklara neden olabilecek faktörlerin incelenmesi, uyku bozukluğundan dolayı sıkıntıları olan öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve tedaviye yönlendirilmesi açısından önem taşır (Altıntaş vd., 2006).

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1.UYKU

##### 2.1.1.Uyku Tıbbının Tarihçesi ve Uykunun Tanımı

Tıp tarihinin başlangıcından itibaren uyku yapısı, işleyişi, görevi bakımından birçok araştırmanın konusu olarak yer almıştır. Örneğin Hipokrat'ın uykuyu meydana getiren nedenini; vücuttaki kanın iç organlarına doğru giderek, o bölgenin sıcaklığını koruması göreviyle beyinden uzaklaşmasının bir sonucu olarak öne sürmüştür. Bir diğer filozof Aristoteles'e göre de; yenilen besinlerin vücutta ısıya çevrilmesiyle uyku halinin ortaya çıktığını belirtmiştir (Karakoç, 2009). Bu filozoflara ek olarak; İbn-i Sina tarafından, 10.yy'ın ortalarında, uyumak için en uygun zaman dilimleri, yapılması gereken diyetler ve uykunun düzeni konularını ele alan kitap yazılmıştır (Karaçal, Ş., 2010; Vural, A., 2013).

1729 yılında ise Jean Jaques d'Ortois de Marian; bitkilerden esinlenerek gece ve gündüz döngüsünün varlığı eşliğinde, 24 saatlik ritim üzerinde çalışmaları olmuştur (Vural, 2013). 1834'de İskoç bilim adamı Robert MacNish tarafından ise uyku fiziolojisiyle ilgili ilk yayın ortaya çıkmıştır. XX. yy'ın başlarından itibaren, uykunun meydana gelmesi için sadece bir durumun oluşması değil, birden çok faktörün bir araya gelmesiyle oluşacağı savunulmaya başlanmıştır (Ağan, 2015). Legendre ve Pieron 1907 yılında yaptıkları çalışmada; uyku yoksunluğu yaşayan köpeklerden alınan serumların, normal köpeklere verildiği zaman uyuduklarını gözlemlemişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç; endojen uyku faktörü başka bir deyişle hipnotoksin fikri (hypnotoxin), uykuya dalmada yeni bir gelişme, vücudun kendiliğinden ortaya çıkarttığı ve uykuyu çağrıştırdığı etkili bir uyku maddesinin düşüncesi ileri sürülmüştür (Karaçal, Ş., 2010; Vural, A., 2013).

İlk elektroensefalogram (EEG) çalışması ile kişinin beyin dalgası aktivitelerinin kaydı 1930'lu yıllarda yapılmaya başlanmış olup; Loomis tarafından EEG kayıtları ile insanların uyurken veya uyanıkken beyin dalgalarındaki değişikliklerin sürekli ölçülebileceğini göstermiştir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). EEG çalışmaları sonucunda; 1953'te uyku sürecinde hızlı göz hareketlerinin (REM) keşfedilmesi ve 1956'da da

uykuda tekrarlayan dönemlerin ortaya çıktığı bildirilmiştir (Karaçal, 2010). Bunun yanı sıra Aserinsky ve Kleitman, göz hareketleri ve uyku derinliği konularının üstünde durup, elektrookülografiyi (EOG) geliştirmişlerdir. 1970 yılında da ilk kez polisomnografi (çoklu uyku ölçümü) tanımı ortaya atılmıştır (Keskin, 2016).

Literatüre bakıldığında uykuya ait pek çok farklı tanımlamaların yapıldığı ve günümüze gelene kadarda yapılan tanımlamaların değişikliğe uğradığı görülmektedir (Karakoç, 2009). En genel anlamda uyku; kendiliğinden ortaya çıkabilen, etraftaki uyarıcılara rağmen duyarsızlaşmanın arttığı, dış uyaranlar ya da kendiliğinden bilinçli duruma geri döndürülebilir, geçici bilinçsizlik halidir (Çalıyurt, 1998). Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus; koma olarak adlandırdığımız kişinin uyandırılmadığı bilinçsizlik durumu ile uykudaki kişinin bilinçsizlik halinin farklı tutulması önemlidir (Derdiyok vd., 2012). Uyku; doğduktan itibaren bireyin büyüebilmesi, gelişebilmesi, yeni bilgiler edinebilmesi, bedenen dinlenebilmesi, dış uyaranlardan korunabilmesi, aktif biçimde vücudun yenilenmesini sağlayan, yaşla beraber belli saat aralıklarında değişiklik gösteren ve düzenli bir şekilde gerçekleşen bir döngüdür (Daşdemir, 2012).

### **2.1.2.Uykunun Yapısı ve İşlevi**

Doğada ki bütün canlı organizmaların, gece ve gündüz ritimlerinden etkilendiği yadsınmaz bir gerçektir. Vücudumuz; gün içindeki döngüsel aktivitelerin tutarlılığını genellikle 24-25 saat arasında gerçekleştiren ve ayrıca içsel biyolojik saat tarafından da belirlenmesi olarak adlandırılan sirkadiyen ritim ile uyumlu bir şekilde çalışmaktadır. Kalp atış hızı, bireysel aktiviteler, hormonal hareketlilik, kan basıncı, vücudun ısı değeri, metabolizmanın değişiklikleri, duyu durum farklılıkları bu sirkadiyen ritmin bir parçasıdır. Hemen hemen bu ritmin üçte birlik kısmını, pasif davranış basamağı olan uyku oluşturmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

EEG çalışmaları sonucu elde edilen literatür bilgilerine göre, uykunun 2 ana bölüm ve 5 evreden oluştuğu bilinmektedir (Sönmez, 2006). Bu 2 ana bölümü: NREM (Non Rapid Eye Movement – Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve REM (Rapid Eye Movement – Hızlı Göz Hareketleri) oluşturmaktadır. Gözlerin kapanmasıyla birlikte uykuya geçme arasındaki sürece; uykuya dalmanın latent dönemi denir. Bu aşamadan sonra, uykunun evreleri değişiklik göstermeye başlamış olur (Taşkırın, 2009). Normal bir uyku döngüsü; NREM (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) uykusu ile başlar. Daha

sonra gece uykusu boyunca birbirini takip eden NREM'in 4 evresini geçirir (Öge, 2011). Uykunun ilk 4 evresinden (NREM'in) geçmek hemen hemen 90 dakikayı kapsamaktayken; REM uykusu yaklaşık 10 dakika sürmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Bu NREM ve REM uykuları dönüşümlü olup, yapılan araştırmalara göre 90-100 dakikalık zaman dilimini izlediği bilinmektedir. Sağlıklı bir bireyde bu döngü, gece boyunca 4-6 kez tekrar eder (İsmayılova, 2014). Uykunun başından itibaren ilk REM kısmının bitişine kadar geçen süre, uyku siklusu olarak adlandırılır (Öge, 2011).

NREM uykusu; bütün uyku sürecinin yetişkinlerde neredeyse yüzde 75-80'lik kısmını oluşturur ve yavaş dalga uykusu hâkimdir. NREM uykusu 4 evreye ayrılmaktadır (İsmayılova, 2014).

1.Evre: Uyanıklık halinden uyku haline geçiş dönemi olup, uykunun ilk aşamasıdır. Nabız atımı, nefes alıp verme, vücudun ısısı yavaşlamaya başlar. Bu evre, normal bir gece uykusunun yüzde 1-5'lik kısmını kapsar (Sönmez, S., 2006; Taşkiran, N., 2009; Daşdemir, F., 2012)

2.Evre: Uykunun esas olarak başladığı süreç olup, ilk devreye nazaran daha derindir. Hemen hemen 10 ile 20 dakika devam eder. Uykunun yüzde 40-50'lik kısmını oluşturur (Sönmez, S., 2006; Taşkiran, N., 2009).

3.Evre: Uyku halinin derine yoğunlaşmış aşamasıdır. Bu evrede uyanmak daha zor olup, uyku sürecinin yüzde 4-6'lık kısmını kapsar (Taşkiran, N., 2009; İsmayılova, V., 2014).

4.Evre: Tüm gece uykusunun yüzde 10'unu oluşturur. Yaklaşık 15-30 dakika zaman dilimine sahiptir. Kişinin uykudaki en derin hali ortaya çıkmaktadır. Uyanmak bu evrede daha da zorlaşmıştır. Ayrıca bu aşamada kaslarda rahatlama, metabolizmayla ilgili aktivitelerde yavaşlama mevcutken; protein sentezi ve büyüme-gelişme hormonunun salınımı artmakta olduğu belirtilmiştir (Daşdemir, 2012).

NREM uykusunun 3. ve 4. evreleri; “yavaş dalga uykusu” olarak da adlandırılmaktadır. 2007 yılından itibaren, AASM (American Academy of Sleep Medicine) tarafından bu iki evre bir araya getirilmiştir (İsmayılova, 2014). Normal bir gece uykusunun EEG'deki ortaya çıkan şablonu şu şekildedir; uyku NREM ile başlayıp, sonrasında NREM 1., 2., 3. evrelerinden geçerek, NREM 4. evreye gelir, arkasından NREM 4., 3., 2., evrelere doğru geriye gider. Tam bu noktada kişi, NREM 1. evreye dönmek veya uyanmak yerine REM evresine geçer (Taşkiran, 2009).

REM (Hızlı Göz Hareketleri) uykusu, aynı zamanda “Paradoks uykusu” şeklinde de tanımlanmaktadır. Uykunun yaklaşık yüzde 20-25’lik kısmını oluşturduğu bilinmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Uyku haline geçildikten hemen hemen 60 ile 90 dakikalık zaman diliminden sonra REM uykusu meydana gelmektedir (İsmayılova, 2014). REM uykusunun en belirgin özelliği, soyut, gerçek dışı ve karmaşık olan rüyalarlardır. Oysaki NREM (Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) uykudaki rüyalar tipik açıdan daha net ve gerçeğe uygun olduğu bulunmuştur (Karaçal, 2010). Ayrıca yavaş dalga uykusunun (NREM 3. ve 4. evre uykusu) süreci çocuk ile erişkinlerde daha çokken, yaşlılarda daha az olduğu ileri sürülmüştür (Sönmez, 2006). REM uykusunun yaşa bağlı değişikliğine bakıldığında; bu süre zarfı bebeklerde yüzde 50 iken 6 yaşına gelindiğinde yüzde 25’e düştüğü ortaya konulmuştur (İsmayılova, 2014). EEG’de etkinleşme, nefes alıp vermede düzensizlik, kas atonisi, nabzın düzensizliği ve hızlı göz hareketleri gibi durumlar REM uykusunun bir parçasıdır (Eren, 2011).

### **2.1.3.Uyku Gereksinimi**

İnsanoğlu, genetik olarak uyku gereksinimi ile dünyaya gelmiştir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Erişkinlerde uykunun süresi 4-11 saat arasında değişiklik göstermektedir. En alt uyku süresi ise 5 saattir. Buna ek olarak; yeni doğan bebeklerde uyku süresi 20-22 saat, çocukta uyku süresi 10-12 saat, yetişkinde uyku süresi 6-8 saat, 60 yaş ve üzerindeki insanların uyku süresi 5-6 saat olarak uygun görülmektedir (Taşkırın, 2009). Yaş, çalışma biçimi, gün içinde yapılan egzersizler, fiziksel hastalıklar, gebelik, mesleki açıdan fiziksel zorluklar, zihinsel aktivite gibi durumların artmasıyla doğru orantıda uykuya duyulan ihtiyacın da artacağı bilinmektedir (Karakoç, 2009). Yapılan araştırmalar sonucu psikolojik açıdan rahatlama, bellek ve öğrenme sürecinde REM uykusu; diğer taraftan da fiziksel olarak dinlenme, gelişme, büyüme, enerji biriktirme, onarma ve yenilenme açısından NREM 3. ve 4. evre uykusu büyük önem taşımaktadır (Sönmez, 2006).

## **2.2.UYKU BOZUKLUKLARI**

### **2.2.1.Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması**

Uyku bozukluğu tanımlanırken; biyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların belli bir sinyali olarak kabul edilebileceği gibi tek başına hastalığın kendisi olabilme durumu da göz önüne alınmalıdır (Keskin, 2016). Günümüze gelene kadar, uyku bozukluklarının sınıflandırılmasında birçok farklılıklar görülmektedir. Öncelikle 1979’da uyku bozuklukları; uykunun başlangıcı ve devam ettirilmesi, aşırı uyku hali, uyuma-uyanma düzeni ve uyku esnasında ortaya çıkan normal olmayan davranış ve belirtilerle ilgili bozukluklar olmak üzere 4 ana başlıkta sınıflandırılmıştır (Karaçal, 2010). Daha sonrasında ‘‘Amerikan Uyku Bozuklukları Akademisi (American Sleep Disorders Association/ ASDA)’’ tarafından ilki 1991’de, bir sonraki de 2005’de olmak üzere Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders/ ICSD-I ve ICSD-II) yayınlandığı bilinmektedir (Daşdemir, F., 2012; Erdem, A., 2012). Günümüzde en son düzenlenen şeklide; 2014 yılında ICSD-III olarak yayınlanan halidir (Ursavaş, 2014). ICSD-1; dört ana başlıktan oluşup 84 uyku bozukluğuna değinmektedir. ICSD-2; sekiz ana başlıktan oluşup 85 uyku bozukluğunu kapsamaktadır. ICSD-3; yedi ana başlık altında sınıflandırılmıştır (Karaçal, Ş., 2010; Daşdemir, F., 2012). ICSD-3’e göre; insomnia, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, hipersomni ile seyreden santral hastalıklar, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku hastalıkları şeklinde kategorize edilmiştir (Ursavaş, 2014).

1. *İnsomniler*
2. *Uykuyla ilişkili Solunum Bozuklukları*
  - a) *Obstrüktif Uyku Apne Sendromu*
  - b) *Santral Uyku Apne Sendromu*
  - c) *Uyku İle İlişkili Hipoventilasyon Sendromları*
  - d) *Uyku İle İlişkili Hipoksemi Sendromları*
  - e) *İzole Semptom ve Varyantlar*
    - i. *Horlama*
    - ii. *Katatreni*
3. *Hipersomni İle Seyreden Santral Hastalıklar*
4. *Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyanıklık Bozuklukları*
5. *Parasomniler*
6. *Uyku İle İlişkili Hareket Bozuklukları*
7. *Diğer Uyku Bozuklukları*

*Şekil 1: International Classification of Sleep Disorders (ICD-3), 2014*

En son 2013 yılında revize edilmiş şekli olan DSM 5'te; “Uyku-Uyanıklık Bozuklukları” genel başlığı altında, 10 hastalık bölümüne kategorize edilerek ele alınmıştır (Keskin, 2016).

1. *Uykusuzluk Bozukluğu*
2. *Aşırı Uykululuk Bozukluğu*
3. *Narkolepsi*
  - a) *Katapleksi olmadan, ancak hipokretin eksikliği ile birlikte narkolepsi*
  - b) *Katapleksi ile giden, ancak hipokretin eksikliği olmadan narkolepsi*
  - c) *Otozomal baskın narkolepsi, şişmanlık ve tip 2 diyabet*
  - d) *Başka bir sağlık durumuna ikincil narkolepsi*
4. *Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları*
  - a) *Tıkayıcı Uyku Apnesi Hipopnesi*
  - b) *Merkezi Uyku Apnesi*
    - i. *İdiyopatik merkezi uyku apnesi*
    - ii. *Cheyne-Stokes Solunumu*
    - iii. *Opiyat kullanımı ile eşzamanlı merkezi uyku apnesi*
  - c) *Uyku İle İlişkili Hipoventilasyon*
    - i. *İdiyopatik hipoventilasyon*
    - ii. *Konjenital merkezi alveolar hipoventilasyon*
    - iii. *Eştanlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon*
5. *Yirmi Dört Saatlik (Sirkadiyen) Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları*
6. *Parasomniler – Hızlı Göz Devinimleri Uykusu Dışında Uykudan Uyanma Bozuklukları*
7. *Karabasan Bozukluğu*
8. *Hızlı Göz Devinimleri (REM) Uykusunda Davranış Bozukluğu*
9. *Huzursuz Bacaklar Sendromu*
10. *Maddenin / İlacın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu*

*Şekil 2: Uyku-Uyanıklık Bozuklukları (DSM-5), 2013*

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

Uyku sürelerinden ya da uyku kalitelerinden şikâyetçi olan çoğu insan, uykusuzluk adı verilen insomniadan yakınıyor olduğu düşünülür (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Bu bozuklukta en çok öne çıkar belirtiler; uykuya dalmakta güçlük, uykuyu sürdürebilmekte güçlük, sık uyku bölünmeleri, uyku bölünmelerinden sonra uykuyu yeniden başlatmakta sorun yaşama, vaktinden önce sabahları erken uyanma ve



sonrasında da yeniden uyku haline geçememe şekillerini kapsamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu belirtilerden en az biri veya birçoğu haftada en az üç kez meydana gelmelidir. Aynı zamanda en az üç aydan beri bu sorunu yaşıyor olmalıdır. Ayrıca kişinin belirli işlevsel alanlarında bozulmalar meydana gelmelidir. Son olarak da içinde bulunduğu duruma eşlik eden herhangi bir başka sağlık sorununun ve aynı zamanda alkol, madde, ilaç kötüye kullanımı gibi bir durumunun olmayışı ile birlikte insomnia tanısı için uygun olduğu görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yapılan araştırmalar sonucu; yetişkinlerde görülme oranı yüzde 30 ile 40 arasında değişmekteyken; kronik şeklinde görülme oranı yüzde 10 ile 20 arasında değiştiği Öne sürülmüştür (Keskin, 2016). DSM-5'e göre yukarıda sayılan belirtiler; en az 1 ay fakat 3 aydan kısa sürüyorsa dönemsel, 3 ay ya da daha fazla sürüyorsa sürekli ve bir yıllık zaman diliminde 2 ya da daha çok dönem varsa yineleyici şeklinde kodlanmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Keskin, N., 2016).

#### **2.2.1.2.Hipersomnia (Aşırı Uykululuk Bozukluğu)**

Gün içinde yinelenen uyku evreleri, günde 9 saatin üzerinde uyuma, her yerde ve kolayca uykuya dalma ve birden uyandıktan sonra tam uyanık hale gelme güçlük çekme gibi durumları içine alan ve aşırı uykululuk olarak da bilinen bozukluğa hipersomnia deniliyor (Kandeğer vd., 2016). DSM-5'e göre; belirtilerden en az biri ile devam eden bu durumun en az 3 ay ve haftada en az 3 kez ortaya çıkması şartı, kişinin işlevselliğinde belli düşmelerinin olması ve herhangi başka bir sağlık, uyku-uyanıklık, madde kullanımı gibi durumlarla açıklanamayan biçimde tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Buna ek olarak; 1 aydan daha az süreli olana akut, 1 ile 3 ay süreli olana subakut, 3 aydan daha uzun süreli olana da sürekli denilmektedir. Kişinin gündüz uyanıklık halini devam ettirmede güçlük çekmesinin de değişik tanımlamalarla (ağır olmayan / orta derecede / ağır) derecelendirildiği ortaya çıkmaktadır. Bireyin gündüz uyanıklığını sürdürmesinde zorluk yaşaması haftada 1-2 gün ise ağır olmayan; haftada 3-4 gün ise orta derecede; haftada 5-7 gün ise eğer ağır olarak isimlendirilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

### **2.2.1.3.Narkolepsi**

Gündüz birden bire ortaya çıkan ani uykuya dalıvermeler ya da kestirmeler, baskılanamayan uyku ihtiyacı şeklinde ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu sorunların son 3 ay içinde ve haftada en az 3 kez meydana geliyor olması beklenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Görülme olasılığı 1 / 2000 kişinin narkoleptik olduğu yönünde ifade edilmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Yapılan çalışmalar doğrultusunda; bu bozukluğa sahip olan hastaların karşı konulmaz bir biçimde gündüzleri uyku ataklarının yaşandığını ve kısa uyku kestirmelerinden (10 dakikalık gibi) uyandıktan sonra dinlenmiş olarak kalktıkları ileri sürülmektedir (Durukan vd., 2011). Narkolepsi bazen de, duygusal bir durum (öfke, sevinç, şaşırma, korku) sonucunda aniden gelişen ve kas kontrolünün kısa süreli yitimi şeklinde olan katapleksi ile birlikte de bir tablo oluşturabilir (Gerrig ve Zimbardo, 2012; Keskin, N., 2016). Görülme olasılığı 1 / 2000 kişinin narkoleptik olduğu yönünde ifade edilmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

### **2.2.1.4.Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları**

DSM-5'e göre bu bozukluklar; tıkayıcı uyku apnesi hipopnesi, merkezi uyku apnesi ve uyku ile ilişkili hipoventilasyon olmak üzere 3'e ayrılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kişinin uyku sürecindeyken nefes almasını bırakmasına uyku apnesi adı verilmektedir. Bu esnada, kandaki oksijen seviyesi düşer ve vücuttaki acil durum hormonlarının salgılanması başlanır. Sonrasında uyku apnesi yaşayan kişi uyanır ve yeniden nefes alıp vermeye devam eder. Uyku apnesi olan tüm bireyler, gece uykusu boyunca bu durumu defalarca yaşayabilirler (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Uyku apnesi bozukluğu olan kişilerde kaçınılmaz bir diğer durumda horlamanın ortaya çıkmasıdır. Çünkü horlama ile birlikte kan basıncında ani bir yükseliş ve hipertansiyon için önem arz ettiği, yapılan çalışmalar sonucunda ispat edilmiştir (Sönmez, 2006).

Tıkayıcı uyku apnesi hipopnesi; obstrüktif uyku apne sendromu olarakta tanımlanan ve bozukluklar arasında sıkça duyulan bir hastalıktır. Bireyin uyku sürecinde nefes alıp verirken ortaya çıkan tam hava yolu tıkanıklığına apne; kısmi tıkanıklık dönemlerine de hipopne; uyku sürecindeyken gerek solunum gayreti gerekse hava akımının olmadığı duruma da santral apne adı verilmektedir (Sönmez, S., 2006; İsmayılova, V., 2014).

### **2.2.1.5. Yirmi Dört Saatlik (Sirkadiyen) Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları**

Tüm canlılar doğumundan itibaren yaşamının sonlanmasına kadar geçen zaman içinde; 24 saatlik biyolojik ritim denilen hatta bir diğer adı da “endojen sirkadiyen ritim” olan döngüye sahiptir. Daha önceden de belirtildiği üzere bu döngü, günün aydınlık ve karanlık oluşumu koşuluyla koordine olur (Ursavaş, 2014). DSM-5’e göre bu bozukluk; gecikmeli uyku evresi türü, öne kaymış uyku evresi türü, düzensiz uyku-uyanıklık türü, yirmi dört saatlik olmayan uyku-uyanıklık türü ve vardiyalı iş türü olmak üzere çeşitlenmiştir. Bu bozukluğun esas belirtileri arasında kişinin 24 saatlik düzeninde belli bir şekilde değişikliğe uğraması ve çevre şartlarının ya da meşgul olduğu işle ilgili çalışma düzeninin bu döngüyle uyum sağlayamaması yer almaktadır. Aynı zamanda bu düzenle ilgili bozukluğun ortaya çıkarttığı durum; hem aşırı uykululuk hem uykusuzluk hem de her ikisine birden yol açabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

### **2.2.1.6.Parasomniler**

Genellikle çocukluktan itibaren başlayan ve büyükçe azalarak kaybolan kısmi uyanıklık veya uykuya dalma sırasında yapılan normal dışı hareketler ve davranışlardır. Seyrekte olsa erişkinlerde de bu durum gözlenebilir (Eren, 2011). Uyanıklık, kısmi uyanıklık ve uyku haline geçiş dönemlerinde ortaya çıkmasıyla, normal olmayan biçimde davranışları, duyguları, algıları, rüyaları gibi unsurları kapsamaktadır (Keskin, 2016). DSM-5’e göre bu bozukluk belirtileri; uyurgezerlik ve uykuda korku duyma şeklinde belirtilmiş olup, bunlardan birinin çoğunlukla uyku evrelerinin ilk 3 sürecinde yineleyici ve tam olarak uyku halinden çıkmama biçiminde kendini göstermesidir. Hızlı Göz Devinimleri Uykusu Dışında (NREM uykusu) Uykudan Uyanma Bozuklukları; bu belirtilere eşlik eden düşsel imgelerin varlığının az anımsanması, unutkanlık, kişinin işlevselliğinde belirli bozulmalar, madde/ ilaç/ alkol gibi durumlarla ilişkilendirilmemiş olması ve herhangi bir sağlık sorununun eşlik ediyor olmayışı temel şartları olarak ele alınmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Hem NREM uykusunda hem de REM uykusunda ortaya çıkan parasomnilerde mevcuttur (Keskin, 2016). Uyku felci ve kâbus diye adlandırılan bozukluklar REM uyku sürecinin ikinci yarısında ortaya çıkarken; konfüzyonel uyanmalar (uyku sarhoşluğu), uyurgezerlik ve uyku terörleri diye

adlandırılan bozukluklarda NREM 3. ve 4. evrelerinde izlenmektedir (<http://www.oguzerdinc.com/tr/article/desc/10405/parasomniler.html>). Patlayan kafa sendromu, uyku ile ilişkili yeme bozukluğu, uyku ile ilişkili cinsel davranış bozukluğu (seksomnia), uyku ile ilişkili halüsinasyonlar, uyku enürezisi (altını ıslatma), uykuda konuşma, uyku bruksizmi (diş gıcırdatma) tıbbi durumların neden olduğu ve ilaç ya da madde kullanımına bağlı olan parasomniler de vardır (Durukan vd., 2011; Keskin, 2016).

Uyurgezerlik (Somnambulizm); kişinin NREM uykusu sırasında, yineleyici biçimde, yataktan kalkması ve gezinmesi durumudur. Kişinin yüz ifadesi bu sırada boş ve dik dik bakma biçiminde olabilir. Ayrıca uyurgezer kişi, çevresiyle etkileşime geçme çabası doğrultusunda oldukça tepkisizdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Keskin, N., 2016). Uyurgezerlik rahatsızlığı olan kişi uyandırılmakta baya zorlanılır ve sabah olanları hatırlamaz. Ailesel yatkınlığı önemli olup, yaşla beraber bu durumun azaldığı görülmektedir (Durukan vd., 2011). Uykuda korku duyma ise; NREM uykusunun 3. ve 4. evrelerinde ortaya çıkan, panikle, çılgılık atma, ağlama ve büyük bir korku ile uykudan uyanmanın yineleyici biçimi ile ilişkilidir. Bu süreçte hızlı nefes alıp verme, terleme, hızlı kalp çarpıntısı ve yüzde kızarma gibi otonomik ve davranışsal belirtiler görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

### **2.3.UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Gece boyunca ki NREM ve REM uykularının süreçlerinin uzunluğu bebeklikte, çocuklukta, yetişkinlikte ve yaşlılıkta farklı boyutlarda ortaya çıktığı öne sürülmüştür. Bu uyku süresinin farklılığa da pek çok psikolojik, fizyolojik ve çevresel unsurlarla ilişkili olabilir (Taşkiran, 2009; Düzgün, 2012). İlişkili olabileceği düşünülen faktörler, yaş, psikolojik etkenler, yaşam biçimi, ilaç kullanımı, sigara/ alkol/ madde kullanımı ve çevresel etkenler olmak üzere incelenebilir (Ertekin, 1998; Karakoç, 2009; Taşkiran, 2009; Arslan, 2011; Öge, 2011; Daşdemir, 2012; Öztuna, 2013; Ağan, 2015).

#### **2.3.1. Yaş**

Uykunun insan ömründe yaşa bağlı olarak dağılımı: 0-2 ay günde 14-18 saat, 2-12 ay günde 10-16 saat, 1-3 yaş günde 9-16 saat, 3-5 yaş günde 8-12 saat, 5-13 yaş

günde 9-11 saat, 14-17 yaş günde 8-10 saat, yetişkinlerde günde 7-9 saat, 65 yaş ve üstü için günde 5-8 saat şeklinde kategorileştirilmiştir (Karaçal, 2010; Eren, 2011).

### **2.3.2.Psikolojik Etkenler**

Anksiyete ve stres uykusuzluğun baş etmenlerinden biri olarak ele alınmaktadır. Çünkü stres REM uyku periyodunu azaltıp, kişinin uykuya olan ihtiyacını fazlalastırır (Öztuna, 2013). Memnuniyetsizlik, korku, üzüntü, öfke, mutsuzluk ve endişe gibi emosyonel durumlar, kişinin gevşemesini ve rahat bir biçimde uyumasını olumsuz etkilediği şeklinde görülmektedir (Taşkiran, 2009; Öge, 2011). Majör depresif bozukluk, psikoz, kaygı bozukluğu, şizofreni, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukların da uyku ve süreciyle ilgili sorunlara etkisinin olduğu bilinmektedir (Ertekin, 1998; Öge, 2011; Öztuna, 2013).

### **2.3.3.Yaşam Biçimi**

Yaşam biçimi denildiğinde; insanın mesleki zorluklarını, günlük hareketlerini, çalışma şeklini, ilgi alanları doğrultusunda yapılan aktivitelerini, yeme alışkanlıklarını kapsamaktadır. Eğitim açısından bakıldığında; sağlık mesleklerinde ki eğitimin diğer meslekteki eğitimlere oranla daha yoğun olduğu düşünülerekten, öğrencilerin uyku zamanından ödün verdikleri bildirilmektedir (Aysan vd., 2014). Yaşam biçimi fiziksel olarak değerlendirildiğinde ise; günlük hareketliliğin fazla oluşu kişinin uykusunu arttırmaktadır. Çünkü günlük aktivitenin hareketliliği sırasında serotonin hormonu salgılanmaya başlar. Bunun sonucunda da derin uyku olarak adlandırılan NREM 3. ve 4. evre uykusunu düzene girer (Daşdemir, 2012). Fiziksel aktivitelerin sayesinde kişi yorulduğu için uykuya dalma süreci daha kolaylaşır (Taşkiran, 2009). Çalışma şekli yönünden düşünüldüğünde; kişinin sahip olduğu iş uyku zamanlarının sürekli değişmesini zorunlu kılıyorsa, uyku döngülerini düzene sokmaları zorlaşır (Ağan, 2015).

### **2.3.4.İlaç Kullanımı**

Hastalıkların bir kısmı yaşla doğru orantılı olduklarından; bu duruma paralel olarak ilaç kullanımı da artmaktadır (Düzgün, 2012). Kimi ilaçlar uykuyu düzenlemede yardımcı olduğu gibi kimi ilaçlarda uykuyu olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin;

sedatifler, antidepresanların bazıları, amfetaminler, astım ilaçları, streoidler bireyin REM uykusu kalitesinin azalmasına neden olduğu bilinmektedir (Ertekin,1998; Karakoç, 2009; Arslan, 2011; Öge, 2011; Öztuna, 2013; Ağan, 2015).

Gerek kişinin kendisindeki hastalığı gerekse ailesindeki hastalıkların öyküsü, uyku ve sürecindeki değişikliklere neden olabileceği düşünülebilir. Psikiyatrik hastalıkların yanında böbrek ve karaciğer yetmezliği, diyabet, reflü, astım, kalp yetmezliği, hipertiroidi, nöbetler gibi hastalıklarda uyku sürecini ve kalitesini etkileyebildiği görülmektedir (Taşkiran, 2009; Arslan, 2011; Öge, 2011; Ağan, 2015).

### **2.3.5.Sigara / Alkol / Madde Kullanımı**

Literatürdeki incelenen araştırmalara bakarak; sigaranın, alkolün, çayın, kahvenin bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak normalden fazla tüketimi bireyin uykuya dalmasını ve gece uykularının sürekli bölünmesine neden olabileceği varsayılıyor. Alkolün fazla miktarda alımında; uykunun aşamaları arasında hızlı geçişlerin olmasına diğer yandan da NREM 3. ve 4. evre uykusu ile REM uykusunun süresinin azalmasına sebep olmaktadır (Ertekin, 1998; Taşkiran, 2009; Arslan, 2011; Öztuna, 2013; Ağan, 2015).

### **2.3.6.Çevresel Etkenler**

Uyku denilince ilk akla gelen hormon şüphesiz melatonindir. Çünkü temelde uyku ritminin ve vücut ısısının düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Uyulacak yerin karanlık ya da aydınlık olma durumu, melatonin hormonunun salınımında esas etmen olup; karanlıktayken melatonin sentezi artış göstermekte, aydınlıktayken ise baskılanma gözükmemektedir (Bolu vd., 2013). Işık faktörünün yanında ses, alışık olunmayan yer, ortamın sıcaklığı, yatağın veya yastığın boyutu / sertliği / yumuşaklığı, çevrendeki kişi sayısı gibi unsurlar da çevresel etkenlerin parçasıdır. Aynı zaman da bu parçaların uyku sürecini ve kalitesini etkilediği bilinmektedir. Bu unsurların tercihleri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, önceden alışılan yerde uyumanın daha rahat olduğu kaçınılmaz bir gerçek olduğu düşünülmektedir (Ertekin, 1998; Karakoç, 2009; Taşkiran, 2009; Arslan, 2011; Öge, 2011; Düzgün, 2012; Öztuna, 2013; Ağan, 2015).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma yurttan kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerde uyku bozukluklarını saptama ve uykuyu etkileyen ilişkili faktörleri inceleme amaçlı yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın modelinde, karşılaştırma türü ilişkisel tarama esas alınmıştır.

#### 3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir üniversitede eğitim gören öğrenciler ile yurttan kalan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul'da ki Üsküdar Üniversitesi'nde okuyan kız öğrenciler ve İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan Galata Kulesi Kız Öğrenci Yurdunda kalan öğrenciler oluşturmuştur. Ailesiyle birlikte yaşayanların sayıları ve yurttan kalanların sayıları karşılaştırılarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen toplam 173 (98 kişi yurttan kalan / 75 kişi ailesiyle birlikte yaşayan) öğrenci çalışmada yer almıştır.

#### 3.3.Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Öğrencilerin uyku bozukluklarını ölçen Epworth Uykululuk Ölçeğinin puanları ile Berlin Uyku Anketi puanları olarak ele alınmıştır.

**Bağımsız Değişkenler:** Öğrencilerin uyku bozukluklarıyla ilişkili olabileceği düşünülen faktörleri ele alan sosyo demografik özellikleri (yaş, çalışma durumu, kaldığı yer, okuduğu bölüm, sigara-alkol-madde kullanımı, ...gibi) ile Sosyal Yaşam Kalitesi Ölçeğinin puanları olarak tanımlanmıştır.

#### 3.4.Verilerin Toplanması ve Tanıtılması

Araştırmada veri toplama aracı olarak 4 adet anket kullanılmıştır. Bunlar; Sosyo Demografik Form, Kısa Form 36 (Short Form 36; SF-36) / Yaşam Kalitesi Ölçeği, Berlin Uyku Anketi ve Epworth Uykululuk Skalasıdır.

### **3.4.1.Sosyo Demografik Form**

Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla 11 maddeden oluşan bir formdur. Yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, çalışma durumu, psikiyatrik tanı/ tedavi alımı, kullanılan psikiyatrik ilaç, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, nerede yaşadığı şeklinde soruları kapsamaktadır.

### **3.4.2.Kısa Form 36 (Short Form; SF36) / Yaşam Kalitesi Ölçeği**

SF-36 ölçeği, 1992'de Rand Corporation tarafından oluşturulmuş ve kullanıma geçmiştir. Önceki çalışmalarda faktör analizi yöntemi kullanılarak 20 maddeli formatı (SF-20) hazırlanmış. Ama kapsamının artırılması gerekliliğiyle 36 maddeye yükseltilerek SF-36 oluşturulmuştur. Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerliliğinin çalışmasını Koçyiğit ve arkadaşları üstlenmiş olup yapılmıştır. (Koltarla, 2008)

SF-36; 10 maddesi fiziksel fonksiyon, 2 maddesi sosyal fonksiyon, 4 maddesi fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları, 3 maddesi emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, 5 maddesi mental sağlık, 4 maddesi enerji/ vitalite, 2 maddesi ağrı, 5 maddesi sağlığın genel algılanması şeklinde 8 boyutu ele alıp ölçmektedir. Ölçekteki sorular son 1 ayı göz önünde bulundurularak cevaplanmalıdır. 4.ve 5. Maddesi evet / hayır şeklindeyken; diğer maddeleri Likert tipi (üçlü-beşli-altılı) şeklindedir. Her alt ölçek sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirip; ölçek sonucu tek skor yerine her boyutun ayrı ayrı puanını verir (Koltarla, 2008).

### **3.4.3.Berlin Uyku Anketi**

Berlin Uyku Anketi; kişilerin genellikle horlama veya tanıklı apne veya gün boyu aşırı uykululuk hali gibi şikâyetleri doğrultusunda uygulanan bir ankettir. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) riskini belirlemek amacıyla kullanılır (<https://documents.tips/documents/berlin-soru-anketinin-uyku-laboratuvarlarına-modifikasyonu.html>).

Berlin Uyku Anketi 3 kategoriden oluşmaktadır. 1. 2. 3. 4. 5. Maddeler yüksek risk horlamayla ilgili olup kategori 1'i kapsar. 6. 7. 8. 9. Maddeler yüksek risk persistan gündüz uykululuğuyla ilgili olup kategori 2'yi oluşturur. Kategori 3'de hipertansiyon öyküsü ve obeziteyle ilgili bilgi verir. Puanlama yöntemi şu şekildedir: Kategori 1 için;



1. soru : ‘evet’ 1 puan / 2. soru: ‘c ve d’ şıkları 1 puan / 3. soru: ‘a ve b’ şıkları 1 puan / 4. soru: ‘evet’ 1 puan / 5. soru: ‘a ve b’ şıkları 1 puan. Kategori 2 için; 6. soru ‘a ve b’ şıkları 1 puan / 7. soru ‘a ve b’ şıkları 1 puan / 8. soru ‘evet’ 1 puan / 9. soru ‘a ve b’ şıkları 1 puan. Kategori 3 için; 10. soru ‘evet’ 1 puan olarak hesaplanır. Bu ölçekte her kategorinin kendi içinde değerlendirilmesi olup; Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu açısından 3 kategoriden en az 2’si pozitif ise yüksek risk (+) / 3 kategoriden en fazla 1’i pozitif veya hiçbiri ise düşük risk (-) kabul edilmektedir (Taşkiran, 2009).

#### **3.4.4.Epworth Uykululuk Skalası**

1991’de M. W. Johns tarafından, insanların gündüz aşırı uyku eğilimini belirlemek amacıyla niceliksel ve niteliksel olmak üzere uykunun ölçülme aracı olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek; “oturup okurken / televizyon seyredirken / toplum içinde hareketsiz otururken / ara vermeden en az bir saat süren bir araba yolculuğunda yolcu olarak bulunurken / öğleden sonra koşullar uygun olduğunda dinlenmek için uzanmışken / birisiyle oturmuş konuşurken / alkol alınmayan bir öğle yemeğinden sonra sessizce otururken / içinde olduğun araba trafikte birkaç dakika için durduğunda” şeklindeki durumlarda uykuya dalma olasılıklarını değerlendirmektedir. Dörtlü Likert tipi bir ölçek olup; “0-hiçbir zaman uyuklamam, 1-nadiren uyuklarım, 2-zaman zaman uyuklarım, 3-büyük olasılıkla uyuklarım” şeklinde puan verilmektedir. Çıkan puanların yorumlanması ise; toplam 10 puanın altındaysa aşırı gündüz uykululuğundan bahsedilemez ama 10 ve üzeriyse “gün içi artmış uykululuk” yaşandığı ifade edilir. Puan aralıklarına göre değerlendirilmeler şu şekildedir: 0-5 puan normal, 6-10 puan normal ama artmış gün içi uykululuk, 11-12 puan artmış ama ılımlı gün içi uykululuk, 13-15 puan artmış orta derecede gün içi uykululuk, 16-24 puan artmış şiddetli gün içi uykululuk. Son olarak, bu ölçeğin Türkiye’de ki güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1999’da yapılmış ve kabul görmüştür (Ağargün vd., 1999; Taşkiran, 2009; Soykök, 2011; Vural, 2013).

#### **3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığının da, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

**Tablo 1 : Yaşanılan Yere Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı**

	<b>Yurtta</b>	<b>Aileyle</b>	<b>p</b>
--	---------------	----------------	----------

				Birlikte		
		n	%	n	%	
Yaş	20 Yaş Ve Altı	46	%46,9	19	%25,3	$X^2=10,340$ p=0,006
	21-24 Yaş	38	%38,8	34	%45,3	
	24 Yaş üzeri	14	%14,3	22	%29,3	
Bölüm	İletişim Fakültesi	9	%9,2	7	%9,3	$X^2=19,062$ p=0,000
	Sosyal Bilimleri	27	%27,6	28	%37,3	
	Mühendislik Ve Doğa Bilimleri Fakültesi	12	%12,2	24	%32,0	
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	50	%51,0	16	%21,3	
Çalışma Durumu	Hayır	88	%89,8	47	%62,7	$X^2=18,243$ p=0,000
	Evet	10	%10,2	28	%37,3	
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Hayır	86	%87,8	67	%89,3	$X^2=0,104$ p=0,471
	Evet	12	%12,2	8	%10,7	
Kullanmaya Devam Edilen Psikiyatrik İlaç Durumu	Hayır	92	%93,9	71	%94,7	$X^2=0,049$ p=0,548
	Evet	6	%6,1	4	%5,3	
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Hayır	85	%86,7	58	%77,3	$X^2=2,620$ p=0,079
	Evet	13	%13,3	17	%22,7	
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	64	%65,3	61	%81,3	$X^2=5,444$ p=0,015
	Evet	34	%34,7	14	%18,7	
Sigara Kullanma Süresi	1-5 Yıl	27	%79,4	7	%50,0	$X^2=4,152$ p=0,048
	5 Yıl üzeri	7	%20,6	7	%50,0	
İçilen Sigara Adedi	1-10	24	%70,6	10	%71,4	$X^2=0,003$ p=0,621
	10 üzeri	10	%29,4	4	%28,6	
Alkol Kullanma Durumu	Hiç Kullanmam	55	%56,1	53	%70,7	$X^2=3,832$ p=0,035
	Evet	43	%43,9	22	%29,3	
Yurtta Odada Kaç Kişi Kalındığı	1-3	44	%44,9			
	3 üzeri	54	%55,1			

Ailede Kendine Ait	Evet			68	%90,7	
Oda Durumu	Hayır			7	%9,3	

Yaş ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=10,340$ ;  $p=0,006<0.05$ ). Yurtta yaşayanların 46'sının (%46,9) 20 yaş ve altı, 38'i (%38,8) 21-24 yaş, 14'ünün (%14,3) 24 yaş üzeri; aileyle birlikte yaşayanların 19'unun (%25,3) 20 yaş ve altı, 34'ünün (%45,3) 21-24 yaş, 22'si (%29,3) 24 yaş üzeri olduğu görülmektedir.

Bölüm ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=19,062$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Yurtta yaşayanların 9'unun (%9,2) iletişim fakültesi, 27'si (%27,6) sosyal bilimleri, 12'si (%12,2) mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi, 50'si (%51,0) sağlık bilimleri fakültesi; aileyle birlikte yaşayanların 7'si (%9,3) iletişim fakültesi, 28'i (%37,3) sosyal bilimleri, 24'ünün (%32,0) mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi, 16'sının (%21,3) sağlık bilimleri fakültesi olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=18,243$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Yurtta yaşayanların 88'i (%89,8) hayır, 10'unun (%10,2) evet; aileyle birlikte yaşayanların 47'si (%62,7) hayır, 28'i (%37,3) evet olduğu görülmektedir.

Psikiyatrik Tanı Alma Durumu ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,104$ ;  $p=0,471>0.05$ ). Yurtta yaşayanların %87,8 hayır, %12,2 evet; aileyle birlikte yaşayanların %89,3 hayır, %10,7 evet olduğu görülmektedir.

Kullanmaya Devam Edilen Psikiyatrik İlaç Durumu ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,049$ ;  $p=0,548>0.05$ ). Yurtta yaşayanların %93,9 hayır, %6,1 evet; aileyle birlikte yaşayanların %94,7 hayır, %5,3 evet olduğu görülmektedir.

Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,620$ ;  $p=0,079>0.05$ ). Yurtta yaşayanların %86,7 hayır, %13,3 evet; aileyle birlikte yaşayanların %77,3 hayır, %22,7 evet olduğu görülmektedir.

Sigara Kullanma Durumu ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=5,444$ ;  $p=0,015<0.05$ ). Yurtta yaşayanların 64'ünün (%65,3) hayır, 34'ünün (%34,7) evet; aileyle birlikte yaşayanların 61'i (%81,3) hayır, 14'ünün (%18,7) evet olduğu görülmektedir.

Sigara Kullanma Süresi ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=4,152$ ;  $p=0,048<0.05$ ). Yurttta yaşayanların 27'si (%79,4) 1-5 yıl, 7'si (%20,6) 5 yıl üzeri; aileyle birlikte yaşayanların 7'si (%50,0) 1-5 yıl, 7'si (%50,0) 5 yıl üzeri olduğu görülmektedir.

İçilen Sigara Adedi ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,003$ ;  $p=0,621>0.05$ ). Yurttta yaşayanların %70,6 1-10, %29,4 10 üzeri; aileyle birlikte yaşayanların %71,4 1-10, %28,6 10 üzeri olduğu görülmektedir.

Alkol Kullanma Durumu ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=3,832$ ;  $p=0,035<0.05$ ). Yurttta yaşayanların 55'i (%56,1) hiç kullanmam, 43'ünün (%43,9) evet; aileyle birlikte yaşayanların 53'ünün (%70,7) hiç kullanmam, 22'si (%29,3) evet olduğu görülmektedir.

Yurttta yaşayanların 44'ünün (%44,9) 1-3, 54'ünün (%55,1) 3 üzeri olduğu görülmektedir.

Aileyle birlikte yaşayanların 68'i (%90,7) evet, 7'si (%9,3) hayır olduğu görülmektedir.

**Tablo 2 : Uykululuk Puanının Nerede Yaşanıldığına Göre Ortalamaları**

Gruplar	Yurtta (n=98)		Aileyle Birlikte (n=75)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Uykululuk	7,633	4,165	7,187	4,161	0,698	0,486

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3 : Nerede Yaşanıldığına Göre Uykululuk Gruplarının Dağılımı**

		Yurtta		Aileyle Birlikte		p
		n	%	n	%	
Uykululuk	7 Ve Daha Az	52	%53,1	45	%60,0	$X^2=0,853$ $p=0,653$
	8-9	13	%13,3	8	%10,7	
	10 Ve üzeri	33	%33,7	22	%29,3	

Uykululuk ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,853$ ;  $p=0,653>0,05$ ). Nerede yaşanıldığı\_yurtta olanların %53,1 7 ve daha az, %13,3 8-9, %33,7 10 ve üzeri; nerede yaşanıldığı\_aileyle birlikte olanların %60,0 7 ve daha az, %10,7 8-9, %29,3 10 ve üzeri olduğu görülmektedir.

**Tablo 4 : Berlin Uyku Risk Düzeylerinin Nerede Yaşanıldığına Göre Dağılımı**

		Yurtta		Aileyle Birlikte		p
		n	%	n	%	
Berlin Uyku	Yüksek Risk	7	%7,1	4	%5,3	$X^2=0,234$ $p=0,438$
	Düşük Risk	91	%92,9	71	%94,7	

Berlin Uyku ile nerede yaşanıldığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,234$ ;  $p=0,438>0,05$ ). Yurtta yaşayanların %7,1 yüksek risk, %92,9 düşük risk; aileyle birlikte yaşayanların %5,3 yüksek risk, %94,7 düşük risk olduğu görülmektedir.

**Tablo 5 : Yaşam Kalitesinin Nerede Yaşanıldığına Göre Ortalamaları**

Gruplar	Yurtta (n=98)		Aileyle Birlikte (n=75)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Fiziksel Fonksiyonellik	84,082	16,518	83,067	21,465	0,352	0,726
Fiziksel Rol	67,347	37,549	78,000	32,089	-1,968	0,046
Bedensel Ağrı	58,898	19,359	63,867	18,917	-1,690	0,093
Genel Sağlık	55,051	20,117	64,533	19,956	-3,083	0,002
Canlılık	52,398	20,935	60,800	17,935	-2,781	0,006
Sosyal Fonksiyonellik	64,286	23,265	72,833	20,069	-2,540	0,012
Duygusal Rol	46,599	41,929	67,111	36,553	-3,368	0,001
Ruh Sağlığı	56,286	17,882	63,627	17,450	-2,704	0,008

Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel rol puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(171)=-1.968$ ;  $p=0.046<0,05$ ). Aileyle Birlikte olanların fiziksel rol puanları ( $\bar{x}=78,000$ ), yurttan kalanların fiziksel rol puanlarından ( $\bar{x}=67,347$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel sağlık puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(171)=-3.083$ ;  $p=0.002<0,05$ ). Aileyle Birlikte olanların genel sağlık puanları ( $\bar{x}=64,533$ ), yurttan kalanların genel sağlık puanlarından ( $\bar{x}=55,051$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin canlılık puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(171)=-2.781$ ;  $p=0.006<0,05$ ). Aileyle Birlikte olanların canlılık puanları ( $\bar{x}=60,800$ ), yurttan kalanların canlılık puanlarından ( $\bar{x}=52,398$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal fonksiyonellik puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan

anlamli bulunmuştur ( $t(171)=-2.540$ ;  $p=0.012<0,05$ ). Aileyle Birlikte olanların sosyal fonksiyonellik puanları ( $\bar{x}=72,833$ ), yurttan kalanların sosyal fonksiyonellik puanlarından ( $\bar{x}=64,286$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin duygusal rol puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(171)=-3.368$ ;  $p=0.001<0,05$ ). Aileyle Birlikte olanların duygusal rol puanları ( $\bar{x}=67,111$ ), yurttan kalanların duygusal rol puanlarından ( $\bar{x}=46,599$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ruh sağlığı puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(171)=-2.704$ ;  $p=0.008<0,05$ ). Aileyle Birlikte olanların ruh sağlığı puanları ( $\bar{x}=63,627$ ), yurttan kalanların ruh sağlığı puanlarından ( $\bar{x}=56,286$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel fonksiyonellik, bedensel ağrı puanları ortalamalarının nerede yaşanıldığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



## Yurtta Kalanlar

**Tablo 6 : Yurtta Kalanlarda Uykululuk, Berlin Uyku ve Yaşam Kalitesi Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi**

		Fiziksel Fonksiyonellik	Fiziksel Rol	Bedensel Ağrı	Genel Sağlık	Canlılık	Sosyal Fonksiyonellik	Duygusal Rol	Ruh Sağlığı	Uykululuk	Berlin Uyku
<b>Fiziksel Fonksiyonellik</b>	r	1,000									
	p	0,000									
<b>Fiziksel Rol</b>	r	0,254*	1,000								
	p	0,011	0,000								
<b>Bedensel Ağrı</b>	r	0,246*	0,222*	1,000							
	p	0,015	0,028	0,000							
<b>Genel Sağlık</b>	r	0,351**	0,267**	0,580**	1,000						
	p	0,000	0,008	0,000	0,000						
<b>Canlılık</b>	r	0,243*	0,279**	0,486**	0,561**	1,000					
	p	0,016	0,005	0,000	0,000	0,000					
<b>Sosyal Fonksiyonellik</b>	r	0,095	0,256*	0,505**	0,437**	0,538**	1,000				
	p	0,353	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000				
<b>Duygusal Rol</b>	r	0,239*	0,333**	0,339**	0,187	0,445**	0,513**	1,000			
	p	0,018	0,001	0,001	0,065	0,000	0,000	0,000			
<b>Ruh Sağlığı</b>	r	0,244*	0,217*	0,441**	0,519**	0,847**	0,564**	0,484**	1,000		
	p	0,016	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
<b>Uykululuk</b>	r	-0,142	-0,254*	-0,221*	-0,218*	-0,174	-0,308**	-0,253*	-0,170	1,000	
	p	0,163	0,012	0,029	0,031	0,086	0,002	0,012	0,094	0,000	
<b>Berlin Uyku</b>	r	-0,283**	-0,127	-0,219*	-0,219*	-0,358**	-0,215*	-0,408**	-0,352**	-0,071	1,000
	p	0,005	0,214	0,030	0,030	0,000	0,033	0,000	0,000	0,486	0,000

\*<0,05; \*\*<0,01

Fiziksel Rol ve fiziksel fonksiyonellik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.254$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Bedensel Ağrı ve fiziksel fonksiyonellik arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.246$ ;  $p=0,015<0.05$ ). Bedensel Ağrı ve fiziksel rol arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.222$ ;  $p=0,028<0.05$ ). Genel Sağlık ve fiziksel fonksiyonellik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.351$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Genel Sağlık ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.267$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Genel Sağlık ve bedensel ağrı arasında orta, pozitif yönde

anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.58$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Canlilik ve fiziksel fonksiyonellik arasında cok zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.243$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Canlilik ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.279$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Canlilik ve bedensel ağrı arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.486$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Canlilik ve genel sağlık arasında orta, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.561$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.256$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve bedensel ağrı arasında orta, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.505$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve genel sağlık arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.437$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve canlilik arasında orta, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.538$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygusal Rol ve fiziksel fonksiyonellik arasında cok zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.239$ ;  $p=0,018<0.05$ ). Duygusal Rol ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.333$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Duygusal Rol ve bedensel ağrı arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.339$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Duygusal Rol ve canlilik arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.445$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygusal Rol ve sosyal fonksiyonellik arasında orta, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.513$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve fiziksel fonksiyonellik arasında cok zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.244$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve fiziksel rol arasında cok zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.217$ ;  $p=0,032<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve bedensel ağrı arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.441$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve genel sağlık arasında orta, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.519$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve canlilik arasında yuksek, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.847$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve sosyal fonksiyonellik arasında orta, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.564$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve duygusal rol arasında zayıf, pozitif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=0.484$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Uykululuk ve fiziksel rol arasında zayıf, negatif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=-0.254$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Uykululuk ve bedensel ağrı arasında cok zayıf, negatif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=-0.221$ ;  $p=0,029<0.05$ ). Uykululuk ve genel sağlık arasında cok zayıf, negatif yonde anlamli iliŒki bulunmaktadir ( $r=-0.218$ ;

$p=0,031<0,05$ ). Uykululuk ve sosyal fonksiyonellik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,308$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Uykululuk ve duygusal rol arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,253$ ;  $p=0,012<0,05$ ). Berlin Uyku ve fiziksel fonksiyonellik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,283$ ;  $p=0,005<0,05$ ). Berlin Uyku ve bedensel ağrı arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,219$ ;  $p=0,030<0,05$ ). Berlin Uyku ve genel sağlık arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,219$ ;  $p=0,030<0,05$ ). Berlin Uyku ve canlılık arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,358$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Berlin Uyku ve sosyal fonksiyonellik arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,215$ ;  $p=0,033<0,05$ ). Berlin Uyku ve duygusal rol arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,408$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Berlin Uyku ve ruh sağlığı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,352$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7 : Yurttan Kalanların Uykululuk Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Demografik Özellikler	n	Uykululuk
<b>Yaş</b>		Ort ± SS
20 yaş ve altı	46	8,065 ± 4,187
21-24 yaş	38	7,711 ± 4,274
24 yaş üzeri	14	6,000 ± 3,637
F=		1,340
p=		0,267
<b>Bölüm</b>		Ort ± SS
iletişim fakültesi	9	7,889 ± 5,349
sosyal bilimleri	27	7,000 ± 3,711
mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi	12	10,417 ± 4,719
sağlık bilimleri fakültesi	50	7,260 ± 3,885
F=		2,220
p=		0,091
<b>Çalışma Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	88	7,898 ± 4,270
evet	10	5,300 ± 2,003
t=		1,894

p=		0,003
<b>Psikiyatrik Tanı Alma Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	86	7,628 ± 4,209
evet	12	7,667 ± 4,008
t=		-0,030
p=		0,976
<b>Kullanmaya Devam Edilen Psikiyatrik İlaç Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	92	7,544 ± 4,241
evet	6	9,000 ± 2,608
t=		-0,829
p=		0,409
<b>Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü</b>		Ort ± SS
hayır	85	7,353 ± 4,064
evet	13	9,462 ± 4,521
t=		-1,717
p=		0,089
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	64	7,609 ± 4,166
evet	34	7,677 ± 4,226
t=		-0,076
p=		0,940
<b>Sigara Kullanma Süresi</b>		Ort ± SS
1-5 yıl	27	8,037 ± 4,310
5 yıl üzeri	7	6,286 ± 3,861
t=		0,976
p=		0,336
<b>İçilen Sigara Adedi</b>		Ort ± SS
1-10	24	8,208 ± 4,443
10 üzeri	10	6,400 ± 3,534
t=		1,142
p=		0,262
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		Ort ± SS
hiç kullanmam	55	7,364 ± 4,043
evet	43	7,977 ± 4,340
t=		-0,721
p=		0,472
<b>Yurtta Odada Kaç Kişi Kalındığı</b>		Ort ± SS
1-3	44	7,159 ± 4,103
3 üzeri	54	8,019 ± 4,214

t=	-1,016
p=	0,312

---

## **Yaş**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## **Bölüm**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## **Çalışma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan T-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $t=1,894$ ;  $p=0.003<0.05$ ). Çalışmayanların uykululuk puanları ( $x=7,898$ ), çalışanların uykululuk puanlarından ( $x=5,300$ ) yüksek bulunmuştur.

## **Psikiyatrik Tanı Alma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının psikiyatrik tanı alma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## **Kullanmaya Devam Edilen Psikiyatrik İlaç Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının kullanmaya devam edilen psikiyatrik ilaç durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının ailede psikiyatrik hastalık öyküsü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Sigara Kullanma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının sigara kullanma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Sigara Kullanma Süresi**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının sigara kullanma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **İçilen Sigara Adedi**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının içilen sigara adedi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Alkol Kullanma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının alkol kullanma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Yurtta Odada Kaç Kişi Kalındığı**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının yurtta odada kaç kişi kalındığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



## Ailesiyle Birlikte Kalanlar

**Tablo 8 : Ailesiyle Birlikte Kalanlarda Uykululuk, Berlin Uyku ve Yaşam Kalitesi Puanları Arasında Korelasyon İlişkisi**

		Fiziksel Fonksiyonellik	Fiziksel Rol	Bedensel Ağrı	Genel Sağlık	Canlılık	Sosyal Fonksiyonellik	Duygusal Rol	Ruh Sağlığı	Uykululuk	Berlin Uyku
Fiziksel Fonksiyonellik	r	1,000									
	p	0,000									
Fiziksel Rol	r	0,188	1,000								
	p	0,107	0,000								
Bedensel Ağrı	r	0,120	0,371**	1,000							
	p	0,306	0,001	0,000							
Genel Sağlık	r	0,181	0,188	0,440**	1,000						
	p	0,121	0,105	0,000	0,000						
Canlılık	r	0,116	0,210	0,245*	0,470**	1,000					
	p	0,320	0,071	0,034	0,000	0,000					
Sosyal Fonksiyonellik	r	0,243*	0,299**	0,372**	0,310**	0,549**	1,000				
	p	0,036	0,009	0,001	0,007	0,000	0,000				
Duygusal Rol	r	0,133	0,392**	0,318**	0,339**	0,494**	0,454**	1,000			
	p	0,255	0,000	0,005	0,003	0,000	0,000	0,000			
Ruh Sağlığı	r	0,173	0,173	0,193	0,370**	0,789**	0,517**	0,416**	1,000		
	p	0,137	0,137	0,097	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		
Uykululuk	r	-0,024	-0,047	-0,174	-0,263*	-0,287*	-0,123	-0,140	-0,301**	1,000	
	p	0,839	0,687	0,136	0,022	0,012	0,295	0,232	0,009	0,000	
Berlin Uyku	r	-0,091	-0,129	-0,307**	-0,420**	-0,305**	-0,326**	-0,300**	-0,256*	0,293*	1,000
	p	0,438	0,270	0,007	0,000	0,008	0,004	0,009	0,027	0,011	0,000

\*<0,05; \*\*<0,01

Bedensel Ağrı ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.371$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Genel Sağlık ve bedensel ağrı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.44$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Canlılık ve bedensel ağrı arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.245$ ;  $p=0,034<0.05$ ). Canlılık ve genel sağlık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.47$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve fiziksel fonksiyonellik arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.243$ ;  $p=0,036<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır



( $r=0.299$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve bedensel ağrı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.372$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve genel sağlık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.31$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Sosyal Fonksiyonellik ve canlılık arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.549$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygusal Rol ve fiziksel rol arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.392$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygusal Rol ve bedensel ağrı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.318$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Duygusal Rol ve genel sağlık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.339$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Duygusal Rol ve canlılık arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.494$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygusal Rol ve sosyal fonksiyonellik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.454$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve genel sağlık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.37$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve canlılık arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.789$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve sosyal fonksiyonellik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.517$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ruh Sağlığı ve duygusal rol arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.416$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Uykululuk ve genel sağlık arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.263$ ;  $p=0,022<0.05$ ). Uykululuk ve canlılık arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.287$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Uykululuk ve ruh sağlığı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.301$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Berlin Uyku ve bedensel ağrı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.307$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Berlin Uyku ve genel sağlık arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.42$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Berlin Uyku ve canlılık arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.305$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Berlin Uyku ve sosyal fonksiyonellik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.326$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Berlin Uyku ve duygusal rol arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.3$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Berlin Uyku ve ruh sağlığı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.256$ ;  $p=0,027<0.05$ ). Berlin Uyku ve uykululuk arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.293$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 9 : Ailesiyle Birlikte Kalanların Uykululuk Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Demografik Özellikler	n	Uykululuk
<b>Yaş</b>		Ort ± SS
20 yaş ve altı	19	8,053 ± 3,519
21-24 yaş	34	7,029 ± 4,101
24 yaş üzeri	22	6,682 ± 4,795
F=		0,591
p=		0,556
<b>Bölüm</b>		Ort ± SS
iletişim fakültesi	7	7,714 ± 2,812
sosyal bilimleri	28	6,000 ± 4,295
mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi	24	7,958 ± 4,686
sağlık bilimleri fakültesi	16	7,875 ± 3,344
F=		1,229
p=		0,306
<b>Çalışma Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	47	7,404 ± 3,711
evet	28	6,821 ± 4,877
t=		0,584
p=		0,561
<b>Psikiyatrik Tanı Alma Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	67	7,299 ± 4,268
evet	8	6,250 ± 3,196
t=		0,671
p=		0,504
<b>Kullanmaya Devam Edilen Psikiyatrik İlaç Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	71	7,183 ± 4,254
evet	4	7,250 ± 2,217
t=		-0,031
p=		0,975
<b>Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü</b>		Ort ± SS
hayır	58	6,793 ± 3,973
evet	17	8,529 ± 4,625
t=		-1,526
p=		0,131
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		Ort ± SS
hayır	61	7,164 ± 3,869
evet	14	7,286 ± 5,427

t=		-0,098
p=		0,922
<b>Sigara Kullanma Süresi</b>		<b>Ort ± SS</b>
1-5 yıl	7	7,714 ± 6,525
5 yıl üzeri	7	6,857 ± 4,562
t=		0,285
p=		0,781
<b>İçilen Sigara Adedi</b>		<b>Ort ± SS</b>
1-10	10	7,900 ± 6,226
10 üzeri	4	5,750 ± 2,630
t=		0,655
p=		0,525
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		<b>Ort ± SS</b>
hiç kullanmam	53	7,057 ± 3,331
evet	22	7,500 ± 5,780
t=		-0,418
p=		0,738
<b>Ailede Kendine Ait Oda Durumu</b>		<b>Ort ± SS</b>
evet	68	7,059 ± 4,135
hayır	7	8,429 ± 4,541
t=		-0,827
p=		0,411

## Yaş

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## Bölüm

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Çalışma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Psikiyatrik Tanı Alma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının psikiyatrik tanı alma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Kullanmaya Devam Edilen Psikiyatrik İlaç Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının kullanmaya devam edilen psikiyatrik ilaç durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının ailede psikiyatrik hastalık öyküsü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Sigara Kullanma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının sigara kullanma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Sigara Kullanma Süresi**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının sigara kullanma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **İçilen Sigara Adedi**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının içilen sigara adedi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Alkol Kullanma Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının alkol kullanma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **Ailede Kendine Ait Oda Durumu**

Araştırmaya katılan öğrencilerin uykululuk puanları ortalamalarının ailede kendine ait oda durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı; yurttan kalan üniversiteli kız öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku sorunlarını karşılaştırmak ve bu uyku sorunlarıyla ilişkili olabileceği düşünülen bir takım faktörleri incelemektir. Araştırmadaki bu faktörlerde; üniversiteli kız öğrencilerin uyku bozukluklarını değerlendiren ölçekler (bağımlı değişken) ile yaşam kalitesi (bağımsız değişken) ve Sosyo Demografik özellikler (bağımsız değişken) arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını göstermektedir. Bu amaç doğrultusunda yürütülen çalışmada; Üsküdar Üniversitesinden ve Üsküdar ilçesindeki Galata Kulesi Kız Öğrenci Yurdundan katılımın sağlandığı 173 kişilik örneklem grubuna “Sosyo Demografik Form”, “Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Berlin Uyku Anketi” ve “Epworth Uykululuk Ölçeği” doldurtularak veriler toplanmıştır.

Bu çalışmada; “Berlin Uyku Anketi” ile “Epworth Uykululuk Ölçeği” kullanılarak ve ayrıca DSM-5’teki “Uyku-Uyanıklık Bozuklukları” sınıflandırılması açısından incelenerek; uyku bozuklukları içinden “Tıkayıcı Uyku Apnesi Sendromu (OUAS / Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu)”, “Aşırı Uykululuk Bozukluğu (Hipersomnia)” ve “Gündüz Aşırı Uykululuk (Narkolepsi)” olan bozukluklar daha çok ele alınmıştır. Bunun yanında bu bozukluklarla ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerde; Sosyo Demografik özellikleri (yaş, psikiyatrik tanı, yaşanılan yer, sigara/alkol/ madde kullanımı, ...vb.) ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi sonucuyla araştırılmıştır.

Bu amaçla yola çıkılarak araştırmanın ana hipotezi; yurttan kalan öğrencilerin öncelikli olarak daha kalabalık odalarda kaldıkları ve bu duruma bağlı olarak uyku sorunlarının veya bozukluklarının diğer öğrencilerden (ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerden) daha çok karşılaşılabileceği yönündeki düşüncenin oluşudur. Fakat yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin uyku bozuklukları ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku bozuklukları arasındaki ilişkiyi ölçmek adına yapılan analiz çalışmasına göre; yaşanılan yer (yurt veya aile ile birlikte) ile uyku bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna göre üniversiteli kız öğrencilerin uyku bozuklukları, yurttan kalma ve / veya ailesiyle birlikte yaşama koşuluna göre

değişmemektedir. Böylece elde edilen sonuç, hem daha önceki yapılan araştırmaların çoğu sonuçlarına ters düşmüş hem de bu çalışmanın ana hipotezini desteklemeyen doğrultuda çıkmıştır.

Türkiye'deki örneklemelerde üniversite öğrencilerinin uyku bozukluklarının yaşanılan yer durumu (yurtta kalma / aileyle birlikte yaşama) açısından ele alınması konusunda literatür de sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunun yerine üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinin iyi veya kötü olarak değerlendirilmesi yönünde yapılan araştırmaların yoğunluğu daha çoktur. Bu yoğun olan araştırmaların sonuçları incelendiğinde; kötü uyku kalitesine sahip olan üniversite öğrencilerinin ülkemizdeki oranı %54,4 ile %59 arasında iken, yurt dışındaki oran %53 ile %57,5 arasında değişmektedir (Altıntaş vd., 2006; Akıncı vd., 2011). Bostancı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da; yurtta kalan üniversiteli öğrencilerin %41,1 oranında uyku kalitelerinin düşük olduğuna dikkat çekilmiştir (Bostancı vd., 2015).

Yukarıda belirtilen bulguların aksine Aysan ve arkadaşları ise; öğrencilerin yaşadıkları yer ile uyku kalitesinin etkilenmediği yönünde bir sonuca ulaşmışlardır. Bu sonucu da yaşanılan yer ve uyku arasındaki çevre ile ilişki faktörün içine sadece yaşanılan yerin kendisi değil; ortamın ısı, havası, yanındaki kişi sayısı, gürültü, aydınlık, ...vb. gibi faktörlerinde etkisinin olacağını öne sürerek açıklamada bulunmuşlardır (Aysan vd., 2014).

Bu çalışmada esas olarak uyku bozuklukları ile yaşanılan yer durumu ele alınırken; uyku bozukluklarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçekler (Berlin Uyku Anketi & Epworth Uykululuk Ölçeği) arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı koşulu da bu çalışmanın önemli bir parçasıdır. Çıkan sonuca göre bu iki ölçek arasındaki ilişki şu şekildedir: Yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerin Berlin Uyku Anketi puanları ile Epworth Uykululuk Ölçeği puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Ama ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Berlin Uyku Anketi puanları ile Epworth Uykululuk Ölçeği puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Daha önceden bu konuyla ilgili araştırmaların; yurtta kalan ve / veya ailesiyle birlikte yaşayan şeklinde ele alınmamış olduğuna rastlanıp, onun yerine bu iki ölçekler kullanılarak yapılan uyku ile ilgili araştırmaların sonuçları öne çıkmaktadır.

Akçam ve arkadaşları, Akhan ve arkadaşları, Adışen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalara göre: Obstrüktif Uyku Apne Sendromunu belirlemek amacıyla kullandıkları

Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile Berlin Uyku Anketi puanları arasında ilişkinin anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Ama bu bozukluğun saptanmasında tek başına Epworth Uykululuk Ölçeği puanlarının yetersiz kalıp, iki ölçeğin puanlarını kullanarak değerlendirdiklerini de vurgulamışlardır (Akçam vd., 2007; Akhan vd., 2007; Adışen & Mısırlıoğlu, 2015).

Bir başka çalışmada ise gündüz aşırı uykululuk sorununu tespit etmek amacıyla kullanılan Epworth Uykululuk ölçeğine göre; bu bozukluğa sahip olanlar ile böyle bir bozukluğa sahip olmayanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ortaya konulmuştur (Bostancı vd., 2015). İsmayılova'nın çalışmasında da; gündüz aşırı uykululuk sorununu ele alma açısından Epworth Uykululuk ölçeğinin kullanımının sonuçlarına bakıldığında, hasta ve kontrol gruplarının arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamda farklı çıkmadığını belirtmiştir (İsmayılova, 2014).

Araştırmaya katılan üniversiteli kız öğrencilerin yurttan kalanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar olmak üzere ele alındığında, Sosyo Demografik özellikleri oluşturan etmenlerden; üniversiteli kız öğrencilerin yaşları, okudukları bölüm, çalışma durumları, sigara kullanmaları ve sigara kullanma süreleri, alkol kullanma durumları ile aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikiyatrik tanı alma, kullanılan psikiyatrik ilaç, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve içilen sigara adedi ile ilgili özelliklerle yurttan kalan ve / veya ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Bu çalışmada üniversiteli kız öğrencilerin yaşadıkları yer değişkeni (yurttan kalan ve / veya ailesiyle birlikte yaşayan) ile Sosyo Demografik özelliklerinin ilişkisi şu şekildedir:

\*Yurttan yaşayan toplamda 98 üniversiteli kız öğrenciler arasında 46'sı 20 yaş ve altı, 38'i 21-24 yaş, 14'ü 24 yaş ve üzerinde iken; ailesiyle birlikte yaşayan toplamda 73 üniversiteli kız öğrencilerin 19'u 20 yaş ve altı, 34'ü 21-24 yaş, 22'si de 24 yaş ve üzerinde olduğu çıkmıştır. Üniversiteli kız öğrencilerin yaş değişkeni ile yaşanan yer arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Üniversiteli öğrencilerin 20 yaş ve altı daha çok yurtlarda kalırken; 24 yaş ve üzeri de ailesiyle birlikte yaşamaktadır.

\*Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin 7'si iletişim fakültesi öğrencisi, 28'i sosyal bilimleri öğrencisi, 24'ü mühendislik ve doğa bilimleri öğrencisi, 16'sı sağlık bilimleri öğrencisinden oluşurken; yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin ise



9'u iletişim fakültesi öğrencisi, 27'si sosyal bilimleri öğrencisi, 12'si mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi öğrencisi ve 50'si de sağlık bilimleri öğrencisidir. Üniversiteli kız öğrencilerin *okuduğu bölüm değişkeni* ile yaşanan yer arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

\*Üniversiteli kız öğrencilerin *çalışma durumu değişkeni* ile yaşanan yer arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Yurtta yaşayan 98 üniversiteli kız öğrencilerin 88'i çalışmıyorken 10'u çalışıyor; ailesiyle birlikte yaşayan 75 üniversiteli kız öğrencilerin 47'si çalışmıyorken 28'i çalışıyor olarak çıkmıştır.

\*Hem yurtta yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin, psikiyatrik tanı alma durum değişkenine hayır şeklinde verilen yanıt sayısı evet şeklinde verilen yanıt sayısından daha çok olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda üniversiteli kız öğrencilerde *psikiyatrik tanı alma durum değişkeni* ile yaşanan yer arasındaki ilişki anlamlı çıkmamıştır.

\*Hem ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin hem de yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerin kullanılan psikiyatrik ilaç durumuna hayır şeklinde verilen cevap sayısı daha fazladır. Bu sonuçla üniversiteli kız öğrencilerin *kullanmaya devam edilen psikiyatrik ilaç durum değişkeni* ile yaşanan yer arasındaki ilişki anlamlı çıkmamıştır.

\*Üniversiteli kız öğrencilerin hem yurtta kalanları hem de ailesiyle birlikte yaşayanları ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olup olmadığı durumuna hayır şeklinde verdikleri cevap evet diyenlerden daha çoktur. Yaşanılan yer ile *ailede psikiyatrik hastalık öyküsü durum değişkeni* arasındaki ilişki anlamlı çıkmamıştır.

\*Yurtta yaşayan 98 üniversiteli kız öğrencinin 64'ü sigara kullanmıyorken, 34'ü sigara kullanıyor çıkmıştır. Ailesiyle birlikte yaşayan 75 üniversiteli kız öğrencinin 61'i sigara kullanmıyorken, 14'ü sigara kullanmakta olduğu çıkmıştır. İki grup arasında da sigara kullanmayanların sayısı kullananların sayısından daha fazla olup; *sigara kullanma değişkeni* ile yaşanan yer arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır.

\*Üniversiteli kız öğrencilerde *sigara kullanma süresi değişkeni* ile yaşanan yer arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yurtta yaşayan ve sigara kullanan üniversiteli kız öğrencilerin %79,4'ü 1-5 yıl, %20,6'sı da 5 yıl ve üzerinde sigara kullandıklarını açıklamışlardır. Bu sigara kullanma süresi ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız

öğrencilerde ise yarı yarıya (%50'si 1-5 yıl, %50'si 5 yıl ve üzeri) şeklinde olduğu çıkmıştır.

\*Hem yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin arasında; günde 10 adetten fazla sigara içenlerin sayısı günde 1-10 adet arasında içenlerin sayısından daha azdır. Yaşanılan yer ile *içilen sigara adedi değişkeni* arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

\*Hem yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin alkol kullanmama sayısı kullananların sayısından daha fazla olmuştur. Bu doğrultuda *alkol kullanma değişkeni* ile yaşanılan yer arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır.

\*Sosyo Demografik özellikleri içinde bulunan bir diğer faktörde *yaşanılan odadaki kişi sayısı* da araştırmaya eklenmiştir. Bu doğrultuda yurttan yaşayan 98 üniversiteli kız öğrencilerin 44'ü 1-3 kişilik odalarda kalırken; 54'ü de 3 ve üzeri kişi bulunan odalarda kalmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayan 75 üniversiteli kız öğrencilerin 68'inin kendilerine ait odaları varken, 7'sinin de kendilerine ait odasının bulunmadığını ifade etmişlerdir.

Üniversiteli kız öğrencilerin yurttan kalma durumu veya ailesiyle birlikte yaşama durumu ile Epworth Uyku Ölçeği skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Epworth Uyku Ölçeği skorlarına göre; yurttan kalan 98 üniversiteli kız öğrencilerin 52'si 7 ve daha az puan, 13'ü 8-9 puan, 33'ü 10 ve üzeri puan çıktığı görülmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayan 75 üniversiteli kız öğrencilerin 45'i 7 ve daha az puan, 8'i 8-9 puan, 22'si 10 ve üzeri puan aldığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan 173 üniversiteli kız öğrencilerin yurttan kalma durumu ve ailesiyle birlikte yaşama durumu ile Berlin Uyku Anketi skorları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Berlin Uyku Anketinin puanlama sonucu da; yurttan yaşayan 98 üniversiteli kız öğrencilerin 91'inin düşük risk grubuna, 7'sinin de yüksek risk grubuna ait olduğu ortaya çıkmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayan 75 üniversiteli kız öğrencilerin 71'i düşük risk grubundayken 4'ü yüksek risk grubundadır. Ayrıca bu Berlin Uyku Anketinin yukarıda da belirtildiği gibi Tıkayıcı Uyku Apnesi Sendromu (Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu / OUAS) ve Aşırı Uyku Bozukluğu (Hipersomnia) gibi hastalıkların teşhisinde kullanılarak; yüksek risk grubuna dâhil olanların bu hastalığın

habercisi olabileceği, düşük riskte olanların ise bu hastalık açısından önem arz etmediğini göstermiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 173 üniversiteli kız öğrencilerin yurttan kalma durumu ve / veya ailesiyle birlikte yaşama durumu ile yaşam kalitesini oluşturan bölümlerin çoğuyla anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin puanlanmasının temelinde 8 boyutu vardır. Bunlar; fiziksel fonksiyonellik, bedensel ağrı, fiziksel rol, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyonellik, duygusal rol ve ruh sağlığıdır. Bu doğrultuda üniversiteli kız öğrencilerinin yaşadıkları yer (yurttan kalma / ailesiyle birlikte yaşama) ile fiziksel rol, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyonellik, duygusal rol, ruh sağlığı gibi boyutların değerlendirilmesinin puanları arasındaki ilişkilerinde anlamlı bir fark bulunurken; fiziksel fonksiyonellik ve bedensel ağrı boyutlarının puanları ile arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuçların ayrı ayrı ele alınıp incelenmesi şöyledir:

\*Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin fiziksel fonksiyonellik puanları, yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin puanlarından daha düşük bulunmuştur. Bu durum *yaşadıkları yer* değişkeni ile *fiziksel fonksiyonellik* puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermiştir.

\*Araştırmaya katılan ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin bedensel ağrı puanları, yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ama istatistiksel açıdan; üniversiteli kız öğrencilerin yaşadıkları yer değişkeni ile *bedensel ağrı* puanlarının arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermiştir.

\*Üniversiteli kız öğrencilerin *fiziksel rol* puanları ile yer değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunup; yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin fiziksel rol puanları ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerinin fiziksel rol puanlarından daha düşüktür.

\*Üniversiteli kız öğrencilerin *genel sağlık* puanları ile yer değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunup; yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin genel sağlık puanları ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin puanlarından daha düşük çıkmıştır.

\*Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *canlılık* puanları yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin puanlarından daha yüksek çıkıp; yaşadıkları yer ile canlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

\*Üniversiteli kız öğrencilerde ailesiyle birlikte yaşayanların *sosyal fonksiyonellik* puanları yurttan kalanların puanlarından daha fazla bulunup; yaşanan yer değişkeni ile sosyal fonksiyonellik puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

\*Üniversiteli kız öğrencilerin *duygusal rol* puanları ile yaşanan yer değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olup; ailesiyle birlikte yaşayanların duygusal rol puanları yurttan kalanların puanlarından daha fazla bulunmuştur.

\*Yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin *ruh sağlığı* puanları ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin puanlarından daha düşük bulunup; yaşanan yer değişkeni ile ruh sağlığı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bütün bu sonuçlar doğrultusunda; ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin yaşam kaliteleri, yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin yaşam kalitelerinden daha iyi olduğu ispatlanmıştır.

Yurttan kalan üniversiteli kız öğrenciler ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Puanları ile Sosyo Demografik özelliklerin karşılaştırılmasında öne çıkan sonuçlar ise şu şekildedir:

\*Hem yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *yaş değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanlarının arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *okuduğu bölüm değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

\*Yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin *çalışma durumu değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre yurttan kalan ve çalışmayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk puanları yurttan kalan ve çalışan üniversiteli kız öğrencilerin puanlarından daha fazla bulunmuştur. Öteki yandan ise ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin çalışma durumu değişkeni ile Epworth Uykululuk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttan yaşayan üniversiteli kız öğrenciler hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *daha önceden psikiyatrik tanı alma durumu değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanlarının arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttta yaşayan üniversiteli kız öğrenciler hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *kullanmaya devam ettikleri psikiyatrik ilaç durum değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanlarının arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttta yaşayan üniversiteli kız öğrenciler hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *ailelerinde psikiyatrik öyküsü bulunma durum değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanlarının arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttta yaşayan üniversiteli kız öğrenciler hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *sigara kullanma, sigara kullanma süresi ve içilen sigara adedi durum değişkenleri* ile Epworth Uykululuk puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttta yaşayan üniversiteli kız öğrenciler hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *alkol kullanma durum değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

\*Hem yurttta yaşayan üniversiteli kız öğrenciler hem de ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin *odada kalan kişi sayısı değişkeni* ile Epworth Uykululuk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu alışmada Epworth Uykululuk puanları ile yaş, okunulan bölüm, çalışma durumu, psikiyatrik tanı alma durumu, kullanılmaya devam edilen psikiyatrik ilaç kullanımı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara / alkol kullanma ve odada kalan kişi sayısı gibi değişkenler arasında ilişkinin sadece birinin (yurttta yaşayan ve çalışan üniversiteli öğrenciler) anlamlı çıkıp diğer bütün faktörlerin anlamlı yönde ilişkili çıkmaması, literatürde ki çalışmaların çoğu sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Oysaki yapılan araştırmaların ortaya koyduğu sonuçların büyük çoğunluğu; üniversite öğrencilerinin uykularını etkileyen faktörlerin yaş, cinsiyet, okunulan bölüm, yaşam biçimi, psikolojik etkenler, sigara/alkol/madde kullanımı, çevresel etkenlerle ilişkili olduğu yönünde bilinmektedir (Akıncı vd., 2011; Akça vd., 2012; Aysan vd., 2014).

Yurttta kalan üniversiteli kız öğrencilerin ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk ölçeği puanları ile Sosyo Demografik özelliklerin arasındaki ilişkisi ele alındığında anlamlı ya da anlamsız bir farkın ortaya çıkıp çıkmadığı görülebiliyor. Ama bu işlemin aynısını Berlin Uyku Anketi puanları ile Sosyo Demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi açısından yapılmamıştır. Çünkü ele alınması gereken değerler istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmeyecektir.

Berlin Uyku Anketi sonuçları “Horlama, Tıkayıcı Uyku Apnesi Sendromu, Gündüz Aşırı Uykululuk, Hipertansiyon veya Obezite” ile ilgili bozukluklar açısından bilgi verip; çıkan puanların yüksek riskli veya düşük riskli kategoriye girip girmediği yönünde değerlendirmesi yapılır. Bu çalışmada da sözü edilen uyku bozuklukları açısından Berlin Uyku Anketi puanları değerlendirilmek istendiğinde, araştırmaya katılan 173 kişinin içinden sadece 11’i yüksek risk grubunda olup 162’si de düşük risk grubunda çıkmıştır. Bu 11 kişinin 7’si yurttan dışarıda yaşayan üniversiteli kız öğrenciler, 4’ü ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrenciler olmak üzere, her grubun kendi içinde Berlin Uyku Anketi puanları ile Sosyo Demografik özelliklerin karşılaştırılması hem mantıklı ve geçerli hem de istatistiksel yönden bir anlam taşımayacaktır.

Yurttan dışarıda kalan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Ölçeği ve Berlin Uyku Anketi puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyon ilişkisine bakıldığında ortaya çıkan durum:

Yurttan dışarıda kalan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk puanları ile fiziksel rol, sosyal fonksiyonellik ve duygusal rol puanları arasındaki ilişki zayıf olup negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Ayrıca Epworth Uykululuk puanları ile bedensel ağrı, genel sağlık puanları arasındaki ilişki çok zayıf olup negatif yönde anlamlı çıkmıştır. Ama Üniversiteli kız öğrencilerin canlılık, ruh sağlığı ve fiziksel fonksiyonellik puanları ile Epworth Uykululuk puanları arasındaki ilişkileri ise istatistiksel olarak anlam ifade etmediğini göstermiştir.

Yurttan dışarıda kalan üniversiteli kız öğrencilerin Berlin Uyku Anketi puanları ile bedensel ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyonellik puanları arasındaki ilişki çok zayıf olup negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Aynı zamanda Berlin Uyku Anketi puanları ile canlılık, duygusal rol, ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki zayıf olup negatif yönde çıkmıştır. Üniversiteli kız öğrencilerin fiziksel rol ve fiziksel fonksiyonellik puanları ile Berlin Uyku Anketi puanları arasındaki ilişkileri ise istatistiksel açıdan anlam çıkmamıştır.

Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği ve Berlin Uyku Anketi puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki açısından incelendiğinde: Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile genel sağlık, canlılık, ruh sağlığı puanları arasındaki ilişkinin zayıf olup negatif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur. Diğer fiziksel

fonksiyonellik, fiziksel rol, bedensel ağrı, sosyal fonksiyonellik, duygusal rol puanları ile Epworth Uykululuk Ölçeği puanları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Berlin Uyku Anketi puanları ele alındığında; bedensel ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyonellik, duygusal rol, ruh sağlığı puanları arasındaki ilişkinin zayıf olup negatif yönde anlamlı bulunmuştur. Diğer fiziksel fonksiyonellik ve fiziksel rol puanları ile Berlin Uyku Anketi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.

Son olarak; Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile Berlin Uyku Anketi puanları arasındaki ilişki zayıf ama pozitif yönde anlamlı bulunurken; yurtda yaşayanların Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile Berlin Uyku Anketi puanları arasında ki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Çalışmanın Sonuçları

Bu araştırmanın ana hipotezine bağlı olarak cevabı araştırılan sorular ve sonuçlar şu şekilde sunulmaktadır:

1.Yaşanılan yer değişkenine göre yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Elde edilen bulgulara göre; yurttan kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin hem Epworth Uykululuk Ölçeği puanları hem de Berlin Uyku Anketi puanları ile üniversiteli öğrencilerin yaşadıkları yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,486>0,05$ ).

2.Yaşanılan yer değişkenine göre yaşam kalitesi ölçeği puanlarının yurttan kalan üniversiteli kız öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Elde edilen bulgulara göre; üniversiteli kız öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği puanları ile yaşanılan yer değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çünkü ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin sosyal yaşam kalite ölçeği puanlarının ortalamaları yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.Yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri (Epworth Uykululuk Ölçeği & Berlin Uyku Anketi) puanları ile yaşam kalitesi ölçeği (SF-36) puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Elde edilen bulgulara göre; yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uyku Ölçeği puanları ile yaşam kalitesi ölçeği puanlarının bir kısmıyla arasında zayıf veya çok zayıf, negatif yönde ilişki bulunmuştur. Berlin Uyku Anketi puanları ile yaşam kalitesi ölçeği puanlarının bir kısmıyla arasındaki ilişkide de zayıf veya çok zayıf, negatif yönde ilişki bulunmuştur.

4.Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri (Epworth Uykululuk Ölçeği & Berlin Uyku Anketi) puanları ile yaşam kalitesi ölçeği (SF-36) puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?



Elde edilen bulgulara göre; ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile yaşam kalitesi ölçeği puanlarının bir kısmıyla arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Berlin Uyku Anketi puanları ile yaşam kalitesi ölçeği puanlarının bir kısmıyla zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

5.Yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri (Epworth Uykululuk Ölçeği & Berlin Uyku Anketi) ile Sosyo Demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Elde edilen bulgulara göre; yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin Berlin Uyku Anketi puanları ile Sosyo Demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark çıkmayacağı düşünülmüştür. Çünkü Berlin Uyku Anketi sonuçların değerlendirilmesinde yüksek risk puan kategorisine yurttan kalan üniversiteli kız öğrencilerin sayısı azdır (173 kişi içinden 7 kişi sadece yüksek risk kategorisinde çıkmıştır). Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile Sosyo Demografik özellikleri kapsayan tüm değişkenler arasında anlamlı bir fark yoktur. Sadece çalışma durumu değişkeni ile Epworth Uykululuk Ölçeği puanının arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır.

6.Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin uyku ölçekleri (Epworth Uykululuk Ölçeği & Berlin Uyku Anketi) ile Sosyo Demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Elde edilen bulgulara göre; ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Berlin Uyku Anketi puanları ile Sosyo Demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark çıkmayacağı düşünülmüştür. Çünkü Berlin Uyku Anketi sonuçların değerlendirilmesinde yüksek risk puan kategorisine sahip ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin sayısı azdır (173 kişi içinden 4 kişi sadece yüksek risk kategorisinde çıkmıştır). Ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile Sosyo Demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tüm bu soru ve cevaplar doğrultusunda son olarak; üniversiteli kız öğrencilerin yurttan kalanlar kısmı açısından değerlendirildiğinde Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile Berlin Uyku Anketi puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmayışıdır. Ama ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerin Epworth Uykululuk Ölçeği puanları ile

Berlin Uyku Anketi puanları arasında zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi çıkmıştır.

Bu araştırmada elde edilen tüm bulgular, diğer çalışmaların hemen hemen büyük çoğunluğuyla ters düşmektedir. Çünkü sonuç olarak bu çalışma; üniversite öğrencilerinin yurtda kalanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında, uykuyla ilgili problemlerinin, “Horlama & Tıkayıcı Uyku Apnesi Sendromu (OSAS), Aşırı Uykululuk (Hipersomnia), Gündüz Aşırı Uykululuk (Narkolepsi)” açısından, bu hastalıklardan yakınma gibi bir durumun ortaya çıkmadığı gösterilmiştir.

## 6.2. Çalışmanın Önerileri

Araştırmamızın geneli ele alındığında, bir takım kısıtlılıklar bulunmaktadır. Araştırma cinsiyet yönünden sadece kadın olanlarla yapılmış olup, bu cinsiyet üzerinden alınan bilgilerle sınırlı kalmıştır. Ayrıca uyku bozukluklarını saptamak amacıyla kullanılan ölçeklerin bu araştırma da istenilen hipoteze varılmamasının sonuçlarından biri olarak düşünülmektedir. Çünkü bu iki ölçeğin uyku bozuklukları açısından değerlendirilmesinde yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların çoğu Berlin Uyku Anketi sorularını cevaplarken kafa karışıklığı yaşadıklarını da dile getirmişlerdir. Son olarak, araştırmanın yurtda kalan öğrencilerini sadece İstanbul ili Üsküdar ilçesinde olan özel bir kız yurdunda yaşayanların verileriyle sınırlı kalmıştır.

Bu çalışmanın ilerleyen dönemlerdeki yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayabilecek bulgularının yanı sıra, bu bulguların ilerleyen dönemlerdeki yapılacak olan çalışmalarda farklı değişkenlerin, ölçeklerin, yöntemlerin ve koşulların dâhil edilmesi ile birlikte yani sonuçların elde edilebileceği yönünde düşünülmektedir.

Genel olarak Türk örnekleminde, üniversite öğrencilerinde uyku bozukluklarını araştıran çalışmalara ek olarak yurtda yaşayan üniversite öğrencileri ile diğer koşullarda yaşayan üniversite öğrencilerinin uyku problemlerini karşılaştıran ve hatta bu problemlere etki edebileceği düşünülen faktörleri inceleyen bu tarz araştırmaların artırılması gerekmektedir. Bu tarz çalışmaları yaparken de, araştırmanın evreninin temsil gücü daha yüksek olan ve daha geniş katılımcılara ulaşılabileceği şekilde tekrarlanabilir.

Bu araştırmanın çıkan sonucu araştırmaya katılan niversite ğrencilerinde uyku bozukluklarına rastlanmadığı yönde olsa da; literatürde daha önceden niversite öğrencileriyle yapılan uyku ve bozukluklarıyla ilgili araştırmalarının sonucundan yola çıkılarak; uyku sorunlarından Őikyeti olan niversite öğrencilerine bu sorunlarla başa çıkabilmeleri hakkında eğitim verilebilir. Yurttaki kalanların uyku sorunlarıyla ilgili de; yaşadıkları odaların fiziki koŐulları daha iyileŐtirilebilir hale dönüŐebilir. Uyku bozuklukları psikolojik yönden de çok etkilendiği için, yurttaki kalan öğrencileri sıkıntıya sokan durumlarla ilgili konuŐulup, psikolojik destek de verilmesi gerekebilir.



## KAYNAKÇA

Adışen, Z. M., & Mısırlıoğlu, M., 2015, “*Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Açısından Yüksek Riskli Bireyler İle Düşük Riskli Bireyler Arası Sino-Nazal Bölgede Anatomik Varyasyon ve Patoloji Görülme Sıklığının Karşılaştırılması*”, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 25 (2), 153-159.

Ağan, K., 2015, “*Menopoz Hastalarında Uyku Kalitesi*”, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

Ağargün, M. Y., Bilici, M., Çilli, A. S., Kara, H., 1999, “*Epworth Uykululuk Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği*”, Türk Psikiyatri Dergisi, 10(4), 261-267.

Akça, P. R., Argün, M., Soyuer, F., Şenol, V., 2012, “*Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*”, Kocatepe Tıp Dergisi, 14:93-102.

Akçam, T., Birkent, H., Gerek, M., Karakoç, Ö., 2007, “*Horlama ve Obstrüktif Uyku Apneli Hastalarda Epworth Uykululuk Skalasının Güvenilirliği*”, KBB-Forum, 6, 86-89.

Akhan, G., Kayım, Ö., Yüksekaya, E., 2007, “*Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Aşırı Gündüz Uykululuğu ve Uyku Yapısı İle İlişkisi*”, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 29, 62-80.

Akinci, Ç. A., Arıkan, A., Dereli, E., Saygılı, S., 2011, “*Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk*”, Electronic Journal of Vocational Colleges, 12, 88-94.

Akinci, E., & Orhan, Ö. F., 2016, “*Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları*”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(2), 178-189.

Altıntaş, H., Aslan, T., Cinel, M., Çelik, E., Onurdağ, F., Sevensan, F., 2006, “*HÜTF Dönem Dört Öğrencilerinin Uyku Bozukluklarının ve Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği İle Değerlendirilmesi*”, Sted, 15(7), 114.

American Academy of Sleep Medicine, A., 2005, “*The International Classification of Sleep Disorders*”. e. Sateia M (Ed). Diagnostic and coding manual. 2nd edition. (s. 1-297). Westchester (IL): American Academy of Sleep Medicine.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Anıl, D., & Eriş, M. H., 2015, “*Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*”, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31(3), 491-504. doi:10.16986/HUJE.2015014183

Ardıç, S., Demir, A., Fırat, H., Sever, Ö., Yücege, M., 2016, Berlin Soru Anketinin Uyku Laboratuvarlarına Modifikasyonu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, <https://documents.tips/documents/berlin-soru-anketinin-uyku-laboratuvarlarina-modifikasyonu.html>, 4.12.2017.

Arslan, K. I., 2011, “*Astım Hastalarında Uyku Kalitesinin Astım Kontrolü, Solunum Fonksiyonları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*”, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa.

Aydemir, Ö., Fişek, G., Koçyiğit, H., Memiş, A., Ölmez, N., 1999, “*Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği*”, İlaç ve Tedavi Dergisi, 12, 102-106.

Aysan, E., İsmailoğlu, G. E., Karaköse, S., Zaybak, A., 2014, “*Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 193-198.

Bolu, A., Erdem, M., Gülsün, M., Özçelik, F., 2013, “*Melatonin: Genel Özellikleri ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Rolü*”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2), 179-203.

Bostancı, Ö. E., Budak, M., Büyükakkuş, B., Çeliksöz, H. A., Sarı, Y. Ö., Üner, S., 2015, “*Bir Üniversitenin Yurttan Kalan Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler*”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(2), 93-100.

Çalıyurt, O., 1998, “*Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*”, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.

Daşdemir, F., 2012, “*Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri*”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Derdiyok, Ç., Ertan, D., Erten, R., Gül, H. A., Gül, G., Kara, M., Karakaya, H., Kasap, H., Kasırgaf, F., Mayda, S. A., Yıldırım, C., Yılmaz, M., 2012, “*4.-5.-6. Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Bozukluğu Sıklığı*”, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), 8-11.

Durukan, İ., Kara, K., Karaman, D., 2011, ‘‘Uyku Bozuklukları’’, Türk Nöropsikiyatri Derneği Arşivi, 48(2), 80-84.

Düzgün, G., 2012, ‘‘Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık (Doğal Güneş Işığı) Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Erdem, A., 2012, ‘‘Yeni Tanı Depresyon Hastalarında Eşlik Eden Kronik Hastalıkların Uyku Kalitesi İle İlişkisi’’, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.

Erdoğan, O. O., 2010, Parasomniler, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, <http://www.oguzerdinc.com/tr/article/desc/10405/parasomniler.html>, 4.12.2017.

Eren, F., 2011, ‘‘8-18 Yaş Arası Migren Hastalarında Yaşam Kalitesinin Ve Uyku Bozukluklarının Değerlendirilmesi’’, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Nöroloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Ertekin, Ş., 1998, ‘‘Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Gerrig, J. R., & Zimbardo, G. P., 2012, ‘‘(Psychology and Life) Psikoloji ve Yaşam Psikolojiye Giriş’’, 19. Baskı, Psychology and Life, çev. Sart G, Nobel Akademik Yayıncılık, Bölüm 5, 141-143.

İkiz, E. F., & Otlu, M. B., 2015, ‘‘Üniversite Yaşamına Uyum Sürecinde Yaşanan Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları’’, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(4), 35-51. doi:10.18026/cbusos.93556

İsmaylova, V., 2014, ‘‘Epilepsi Hastalarında Rastlanılan Uyku Bozuklukları: Anketle Vaka-Kontrol Çalışması’’, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Kandığer, A., Sayın, A. A., Selvi, Y., 2016, ‘‘Gündüz Aşırı Uykululuğu’’, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(2), 114-132.

Karaçal, Ş., 2010, ‘‘Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı’’, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya.

Karakoç, B., 2009, “*Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği*”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Keskin, N., 2016, “*Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*”, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Koltarla, S., 2008, “*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması*”, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Köse, E., 2009, “*Yurtta Kalan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Lise Öğrencilerinin Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Öge, B., 2011, “*Adölesanlarda Vücut Ağırlığının Uyku Süresi, Uyku Kalitesi ve Depresyon Durumuna Etkisi*”, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Öztuna, Ş., 2013, “*Hemşirelerin Uyku Kalitesi İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki*”, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Soykök, U. G., 2011, “*Sivas İl Merkezinde 60 Yaş ve Üzeri Bireylerde, Uyku Kalitesi, Gündüz Uykululuk Hali, Beslenme Durumu ve Bunların Kognitif Fonksiyonlarla İlişkisi*”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Sivas.

Sönmez, S., 2006, “*Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları*”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.

Taşkıran, N., 2009, “*Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*”, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Ursavaş, A., 2014, “*Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) Uykuda Solunum Bozukluklarında Neler Değişti?*”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2(2), 139-151.

Vural, A., 2013, “*Panik Bozuklukta Uyku Kalitesi*”, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

## EKLER

### EK 1

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)**

**ÇALIŞMANIN ADI:** Yurtta kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerde uyku bozuklukları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'** nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:** Bilindiği üzere uyku, insanın karşılanması gereken en temel özelliklerinden( yeme, barınma, ...gibi) biridir. Çünkü uyku, insanın gerek ruhsal, gerekse fiziksel yönden sağlıklı olabilmesi için önemli bir faktördür. Uykuyu da etkileyen olumlu ve olumsuz birçok neden vardır. Bu nedenlerden biri olan çevre de, uyumaya iyi bir zemin sağlarken bazen de engelleyen bir durum olarak karşımıza çıkabilir. O yüzden bu çalışmada, yurtta kalan öğrenciler ile ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin yaşadıkları uyku bozukluklarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:** Bu çalışmaya katıldığınız takdirde size doldurmanız gereken 4 adet form verilecektir. Bunlardan ilkinde bazı demografik verilerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Diğer 3 form ise standardize ölçeklerdir. Bu ölçekler sizin uykululuk düzeyinizi, uyku bozukluklarınızı ve yaşam kalitenizi sorgulamaktadır. Tüm formları eksiksiz doldurmanız beklenmektedir.



## **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır.

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİ:**

1. ECEM AKGÜL - 05397838471

## **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

*Gönüllü Adı Soyadı:*

*Telefon:*

*Tarih ve İmza:*

## EK 2

### SOSYO DEMOGRAFİK FORM

Sayın Katılımcı, bu araştırma yüksek lisans bitirme çalışması kapsamında yapılmaktadır. Araştırmaya katılmanız durumunda, vereceğiniz bilgiler bireysel değerlendirme amacıyla kullanılmayacağı için kimlik bilgileriniz istenilmeyecektir. Vereceğiniz bilgiler ve yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir ve araştırma haricinde başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Cinsiyetiniz?  Kadın /  Erkek

3. Okuduğunuz bölüm hangisidir?

- İletişim Fakültesi (Halkla İlişkiler, Radyo Sinema Televizyon, Reklam, ...)
- Sosyal Bilimleri (Psikoloji, Sosyoloji, ...)
- Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi (Endüstri Mühendisliği, ...)
- Sağlık Bilimleri Fakültesi (Sosyal Hizmet, Sağlık Yönetimi, Hemşirelik, ...)

4. Bir işte çalışıyor musunuz?

- Hayır, öğrenciyim  Evet, part-time çalışıyorum

5. Hiç psikiyatrik tanı / tedavi aldınız mı?

- Hayır  Evet (Belirtiniz).....

6. Hala kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mı?

- Hayır  Evet (Belirtiniz).....

7. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olan var mı?

- Hayır  Evet (Belirtiniz).....

8. Sigara kullanıyor musunuz?

- Hayır  Evet (ise; kaç yıldan beri?..... / günde kaç tane?....)

9. Alkol kullanıyor musunuz?

- Hiç Kullanmam  Sosyal İçiciyim  Düzenli Kullanırım

**10. Madde kullanıyor musunuz?**

- Hiç kullanmadım       Ara ara kullanım       Düzenli kullanım

**11. Nerede yaşamaktasınız?**

- Yurtta (ise odada kaç kişi kalıyorsunuz?.....)
- Ailele beraber evde (ise kendinize ait odanız var mı? Evet / Hayır (ise odada kaç kişi kalıyorsunuz?.....))
- Arkadaşlarımla beraber evde (ise kendinize ait odanız var mı? Evet / Hayır (ise odada kaç kişi kalıyorsunuz?.....))



### EK 3

#### YAŞAM KALİTESİ (SF36) ÖLÇEĞİ

1.Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız.)

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2.Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

(Bir tanesini yuvarlak içine alınız.)

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3.Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır.

Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız.)

<b>AKTİVİTELER</b>	<b>Evet, çok kısıtlıyor</b>	<b>Evet, çok az kısıtlıyor</b>	<b>Hayır, hiç kısıtlamıyor</b>
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3

b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4.Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız.)

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
b. Hedeflediğinizden daha az işi mi başardınız?	1	2
c. İş veya diğer aktivitelerinizin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken güçlük çektiniz mi?	1	2

5.Son 4 hafta içerisinde, duygusal sorunlarınızın (üzüntülü ya da sinirli hissetmek, çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız.)

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
a. İş veya diğer aktiviteleriniz için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
b. Hedeflediğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	1	2
c. İş veya diğer aktivitelerinizi her zaman ki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?	1	2

6.Son bir ay içinde bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

a. Hiç etkilemedi	1
b. Biraz etkiledi	2
c. Orta derecede etkiledi	3
d. Oldukça etkiledi	4
e. Aşırı etkiledi	5

7.Son bir ay içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

a. Hiç	1
b. Çok az	2
c. Hafif	3
d. Orta	4

e. Şiddetli	5
f. Çok şiddetli	6

8.Son bir ay içinde ağrınız, normal işinizi ne kadar etkiledi?

a. Hiç etkilemedi	1
b. Biraz etkiledi	2
c. Orta derecede etkiledi	3
d. Oldukça etkiledi	4
e. Aşırı etkiledi	5

9.Aşağıdaki sorular sizin son bir ay boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son bir ayda ki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	HER ZAMAN	ÇOĞU ZAMAN	OLDUKÇA	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
a. Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir insan oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
c. Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi kötü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Kendinizi tükenmiş, yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

h. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
i. Kendinizi yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10.Son bir ay boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal aktivitelerinizi (akraba, arkadaş ziyareti gibi) ne sıklıkla etkiledi?

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazen	3
Nadiren	4
Hiçbir zaman	5

11.Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	<b>Kesinlikle Doğru</b>	<b>Çoğunlukla Doğru</b>	<b>Bilmiyorum</b>	<b>Çoğunlukla Yanlış</b>	<b>Kesinlikle Yanlış</b>
a. Diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5



## EK 4

### BERLİN UYKU ANKETİ

#### Kategori 1

1. Horlamanız var mı? a)Evet (1 puan) b) Hayır c)Bilmiyorum

2. Horlamanızın şiddeti ne kadardır?

- a. Nefes alma sesinden biraz fazladır
- b. Konuşma sesi gibidir
- c. Konuşma sesinden daha şiddetlidir (1 puan)
- d. Çok şiddetlidir, yan odadan duyulabilir (1 puan)

3. Horlama sıklığınız nedir?

- a. Hemen her gece (1 puan)
- b. Haftada 3-4 gece (1 puan)
- c. Haftada 1-2 gece
- d. Ayda 1-2 gece
- e. Hemen hemen hiçbir zaman

4. Horlamanızdan diğer insanlar rahatsız olur mu?

a)Evet (1 puan) b)Hayır c)Bilmiyorum

5. Uyku sırasında nefesinizin durduğunu söyleyen oldu mu?

- a. Hemen her gece (1 puan)
- b. Haftada 3-4 gece (1 puan)
- c. Haftada 1-2 gece
- d. Ayda 1-2 gece
- e. Hemen hemen hiçbir zaman

#### Kategori 2

6. Uykudan uyandıığınızda kendinizi ne kadar sıklıkla yorgun ve halsiz hissedersiniz?

- a. Hemen her sabah (1 puan)

- b. Haftada 3-4 sabah (1 puan)
- c. Haftada 1-2 sabah
- d. Ayda 1-2 sabah
- e. Hemen hemen hiçbir zaman

**7. Gündüz saatlerinde kendinizi ne kadar sıklıkla yorgun ve halsiz hissedersiniz?**

- a. Hemen her gün (1 puan)
- b. Haftada 3-4 gün (1 puan)
- c. Haftada 1-2 gün
- d. Ayda 1-2 gün
- e. Hemen hemen hiçbir zaman

**8. Hiç araç kullanırken uyuyakaldığınız veya uyumak üzere iken fark ettiğiniz oldu mu?**

- a. Evet (1 puan)
- b. Hayır
- c. Bilmiyorum

**9. Araç kullanırken aşırı uykululuk veya uyuyakalma ne kadar sıklıkla olur?**

- a. Hemen her gün (1 puan)
- b. Haftada 3-4 gün (1 puan)
- c. Haftada 1-2 gün
- d. Ayda 1-2 gün
- e. Hemen hemen hiçbir zaman

**Kategori 3**

**10. Hipertansiyonunuz var mı? a) Evet (1 puan) b)Hayır**

**11. Boyunuz:.....cm.**

**12. Kilonuz:.....kg.**

## EK 5

### EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ

Son zamanlarda, günlük yaşantınız içinde, aşağıda belirtilen durumlarda hangi sıklıkla uyuklarsınız (buradan yorgun hissetmek değil, uyuklamak veya uyuya kalmak anlaşılmalıdır)? Bu şeylerden birini son zamanlarda yapmamış olsanız bile, böyle bir durumun, sizi nasıl etkileyeceğini düşünmeye çalışarak cevap veriniz.

Rakamlar aşağıdaki anlamları ifade etmektedir.

**0:** Hiçbir zaman uyuklamam

**1:** Nadiren uyuklarım

**2:** Zaman zaman uyuklarım

**3:** Büyük olasılıkla uyuklarım

DURUM	UYUKLAMA OLASILIĞIM			
1. OTURMUŞ BİR ŞEYLER OKURKEN	0	1	2	3
2. TELEVİZYON SEYREDERKEN	0	1	2	3
3. TOPLUM İÇİNDE HAREKETSİZCE OTURURKEN (örneğin: herhangi bir toplantıda veya tiyatro gibi yerlerde)	0	1	2	3
4. ARA VERMEDEN EN AZ BİR SAAT SÜREN BİR ARABA YOLCULUĞUNDA YOLCU OLARAK BULUNURKEN	0	1	2	3
5. ÖĞLEDEN SONRA KOŞULLAR UYGUN OLDUĞUNDA, DİNLENMEK İÇİN UZANMIŞKEN	0	1	2	3
6. BİRİSİYLE OTURMUŞ KONUŞURKEN	0	1	2	3
7. ALKOL ALMADIĞIM BİR ÖĞLE YEMEĞİNDEN SONRA SESSİZCE OTURURKEN	0	1	2	3
8. İÇİNDE OLDUĞUM ARABA, TRAFİKTE BİR KAÇ DAKİKA İÇİN DURDUĞUNDA	0	1	2	3
<b>TOPLAM</b>				

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı** : Ecem AKGÜL  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : 08.06.1992  
**Ev Adresi** : Kükürtlü Cad. Hande Apt. No:63 Dr:9  
Osmangazi / Bursa  
**Tel** : 0539 783 84 71  
**Mail** : ecemakgull@gmail.com

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Bursa Hasan Ali Yücel Lisesi (2006-2010)  
İstanbul Yeditepe Üniversitesi / Psikoloji Bölümü (2010-2015)  
Üsküdar Üniversitesi / Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (2016- )

### İŞ TECRÜBESİ

Şu zamana kadar iş tecrübem olmadı.

### SERTİFİKALAR

\*İnsan İlişkilerini Yönetme Teknikleri Eğitimine Katılma Sertifikası - Yrd. Doç. Dr. Ozanser Uğurlu / Bursa - Yaşam Artı Kişisel Gelişim Zirvesi (2015)  
\* Hitabet Becerileri Eğitimine Katılma Sertifikası - Fatih Portakal / Bursa - Yaşam Artı Kişisel Gelişim Zirvesi (2015)  
\*18.Ulusal Psikoloji Kongresi'ne Katılım Sertifikası / Bursa Uludağ Üniversitesi (2014)  
\*Profesyonel Mülakat Tekniklerinde Beden Dili Kullanımı Adlı Eğitime Katılım Sertifikası / Sagesse Consultancy - Yeditepe Üniversitesi (2014)  
\*Müzakere Performansını Arttırma Seminerine Katılım Sertifikası / PDR Group - Yeditepe Üniversitesi (2013)  
\*Yeditepe Üniversitesi Kariyer Günlerine Katılım Sertifikası (2011)

## **ALINAN EĞİTİMLER**

- \*Psikolojik Danışmanlık ve Eğitimlerde Metaforlar, Semboller ve Terapötik Kartların Kullanımı / Spontan Psikolojik Danışmanlık – Bursa (2017)
- \*Denver II Uygulayıcı Sertifikası (Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği – 2016)
- \*Kognitif Davranışçı Terapi Eğitimi - Mehmet Zihni Sungur ( Ekim 2016- )
- \*WÇZÖ-IV (Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-IV) / Türk Psikologlar Derneği (2016)
- \*Annelik ve Babalık Eğitimine Katılım Sertifikası / 7. Bursa Psikanaliz Günleri - İstanbul Psikanaliz Derneği (2015)

## **STAJ BİLGİLERİ**

NP Beyin Hastanesi (Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Stajı (2016 -2017 Bahar Dönemi))

## **GÖNÜLLÜ ÇALIŞMALAR**

“BİR DİLEK TUT DERNEĞİ” (İstanbul) / 7-18 yaş arası hastalıklı çocukların dileklerini gerçekleştiren bir dernek olup, bu derneğin 2012 yılından beri gönüllüsüyüm.

## **BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

MS Windows (İyi Düzeyde)  
MS Office (İyi Düzeyde)

## **YABANCI DİL BİLGİSİ**

İngilizce OKUMA – YAZMA – KONUŞMA  
ORTA - ORTA - ORTA