

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Hamdi Nezh DAĞDEVİREN
İkinci Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

**GENÇLERDE UYKU HİJYENİNİN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

SEMA AYKOL

EDİRNE – 2019

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Hamdi Nezh DAĞDEVİREN
İkinci Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

**GENÇLERDE UYKU HİJYENİNİN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

SEMA AYKOL

EDİRNE – 2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimiimde benim yetişmem için yardımlarını, bilgilerini esirgemeyen tüm hocalarıma sonsuz teşekkür ederim.

Öğrenimim döneminde ve tezimin hazırlanmasında her aradığımda bana bilgilerini esirgemeyen yardımsever ve bilim adamı hocalarıma teşekkürü borç biliyorum.

Arkadaşlık ve dostluklarını her saniye, her aşamada hissettiğim arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma, arkadaşlık ve meslektaşlık örneği verdikleri için bir kez daha sağ olun derim.

Ayrıca aileme ve en ağır hastalık döneminde dahi bana babalık gücünü örnek olacak şekilde her zaman hissettiren çok sevgili babacığıma, anneme sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ ve AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
UYKU.....	3
UYKU HİJYENİ.....	6
GENÇ.....	6
YAŞAM KALİTESİ.....	7
YAŞAM KALİTESİNİN UYKU HİJYENİ İLE İLİŞKİSİ.....	9
GENÇLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMLARI VE UYKU HİJYENİ İLE İLİŞKİSİ.....	11
GENÇLERDE UYKUNUN ÖNEMİ.....	15
KALİTELİ BİR UYKU İÇİN YAPILMASI GEREKENLER.....	17
GEREÇ VE YÖNTEM	18
BULGULAR	21
TARTIŞMA	50
SONUÇ	54
ÖZET	56
SUMMARY	57
KAYNAKLAR	58

TABLOLAR LİSTESİ.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	68
EKLER.....	



SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BSR	Bulbar Senkronize Edici Sistem
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EEG	Elektroensefalografi
IBM	International Business Machines
ICD	International Classification of Diseases
ICSD	International Classification of Sleep Disorders
NREM	Non-Rapid Eye Movement
PGE	Progresif Gevşeme Egzersizleri
RAS	Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	Rapid Eye Movement
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SYK	Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği
WHOQOL-BREF	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

GİRİŞ ve AMAÇ

Gençler arasında uyku problemi yaşayan kişilerin sayısındaki artışın daha önce yapılan çalışmalarda da görülmesi üzerine uyku hijyeninin yaşam kalitesine etkisi isimli bu çalışmanın yapılması kararına varılmıştır.

Uyku fiziksel, mental sağlıklı gelişimin gerekli bir ögesidir. Ancak son zamanlarda gençler arasında yetersiz uyku yaygın bir problemdir. Yetersiz uykunun sebepleri deyince kafein kullanımı, yapay ışıklar, alkol ve sigara kullanımı, olumsuz sosyal çevre ve aile içinde uyku kurallarının olmaması yer almaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojileri ve onlara erişim uykusuzluğun artmasında büyük rol oynamaktadır. Sosyal medya kullanımı yetersiz uykunun en büyük nedenlerinden biridir. Günümüzde sadece bir saat sosyal medyada vakit geçirmek gençlerin uyku düzenini alt üst etmeye yetmektedir. Sosyal medya uygulamalarında vakit harcayan gençler diğer gençlere göre daha fazla uyku problemi yaşamaktadırlar (1).

Sağlıklı bir insanın günlük aktivitelerini tam olarak yapması ve sağlığını koruması için günde 8 saat uykuya ihtiyacı vardır (2).

Uyku yetersizliği insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Genellikle ruh halini rahatsız eder, stres yaratır, muhakeme güçlüğüne sebep olur (3).

Bu araştırmada gençlerin uyku hijyeni düzeyleri ile uyku hijyenlerini etkileyen etmenler ve bunların yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada aşağıda verilen hipotezler test edilmek istenmiştir;

H0: Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır.

Bu nedenle farkındalık yaratmak amacıyla yaptığımız çalışmamız sonucunda bu yaş grubundaki öğrenciler ve bütün öğrenciler uyku hijyeni konusunda eğitilmeli, seminerler verilmeli, konferanslar düzenlenmelidir.

Yaşam kalitesi ve uyku hijyenini içeren bölümleri ihtiva eden dersler müfredata konulmalıdır.





GENEL BİLGİLER

UYKU

Birçok prevalans çalışmasında uyku hastalıklarının görülme sıklığı %40'lara varan oranda bildirilmesine rağmen; Meltzer ve arkadaşları ABD'de ICD-9 (1978) (Uluslararası Hastalık Sınıflaması) veri tabanları kullanarak yaşları 0-18 arasında değişen 154.917 çocuğun bilgilerini incelemişler ve uyku hastalığı tanısı oranını %3,7 olarak bildirmişlerdir. International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2) 2005 kitabına göre ise çocuklarda

uyku bozukluklarının sıklığı; Uyurgezerlik %17, kabus bozukluğu %10-50, uykuda konuşma %5, uykuda horlama %10-12, obstrüktif uyku apne sendromu %2, şuursuz uyanma %17,3, çocukluk çağıının davranışla ilgili uykusuzluğu %10-30, gecikmiş uyku faz bozukluğu %7-16 oranında bildirilmiştir (4).

Uyku basit bir gelişim ya da olgu değil aksine komplike bir dizi aktivite sonucu başlamaktadır.

Uyku esnasında karanlık ortamın oluşması ile birlikte melatonin salgısı artmaya başlamaktadır. Hareketsizlik durumu ortaya çıktığı için vücut sıcaklığı düşmektedir. Organizmanın uyumaya hazırlanması merkezi sinir sisteminin subkortikal bölgesinde norepinefrinerjik inhibisyonun başlaması ile gerçekleşmektedir. Bunun yanı sıra serotonin düzeyinin artışı ile uyku derinleşmeye başlamakta, uykunun derinleşmesi ile birlikte adrenerjik sistemde inhibisyon artmaktadır (5).

Retiküler aktivasyon sistemi (RAS) ve Bulbar senkronize edici sistem (BSR) doğal uyku siklusunda beyin sapının kontrol ettiği iki özel alandır. Bu iki sistem birbirleri ile aktivasyon halinde çalışmakta ve her ikisinin de sorumluluk alanları, sorumlu olduğu bölgeler bulunmaktadır(5).

Bunlar RAS için dokunma, hissetme, işitme, ağrı gibi uyarıları alarak bu uyarılar sonucu uyanıklık halinin devam etmesini sağlamak olurken bir diğer yandan BSR sisteminde ki aktivite artışı uykunun gelmesi ile birlikte aktive olmaktadır(5).

Kişi uyku girişiminde bulunmaya çalıştığında RAS'a gelen uyarılar azalmaktadır. Uyku için çevresel koşullar uygun ise (ışık, ses, dış uyarılar) RAS'ın aktivasyonu azalacaktır. Buna bağlı olarak BSR uyarılarını arttıracak ve uykuya dalmayı sağlayacaktır. RAS sisteminin tekrar uyarılması ile birlikte uykudan uyanma durumu oluşacaktır(6).

Uyku fizyolojik olarak iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar NREM ve REM dir. NREM dönemi vücudun bedensel yorgunluğunun atlatıldığı bir dönemdir. REM dönemi ise bireyin ruhsal dinlenmesinin sağlandığı dönem olarak bilinmektedir.

NREM (Non-Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku)

REM (Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku) (7,8).

NREM Uykusu

Uykunun bu dönemi en derin uykunun gerçekleştiği ve en dinlendirici kısmıdır. Bu dönemde yavaş uyku dalgaları sebebiyle uykunun rüyasız olduğu bilinmektedir. NREM uykusunda iken rüya görülse bile çoğu zaman hatırlanmaz, hatırladığımız rüyaları ise REM

uykusunda bulunduğumuz süre zarfı içerisinde görürüz. EEG (Elektroensefalografi) ile NREM uykusunun 4 evresi belirlenmiştir.

Birinci evre: TV izlerken uyuklamaları bu evre içerisinde sayabiliriz. İlk evre uyku ile uyanıklık arasındaki bir geçiş dönemidir. Bu dönemde uyku çok hafiftir, yarı uyku durumunu temsil eder ve birey bu süreçte kendisini uyuşuk ya da uyuşturulmuş hissedebilir. Sıklıkla kısa rüyaların görülmesi, hatta yanımızda bulunan kişilerin sohbetlerine anlamlı ya da anlamsız sözler ile ortak olmakta bu evrede gördüğümüz süreçlerdir.

İkinci evre: Uykunun bir kat daha derinleştiği evredir. Gözler artık hareketsizdir, kalp atışları ve solunum hızı yavaşlar, buna bağlı olarak vücut ısısı düşmeye başlar. Birey artık uyur-uyanık halden çıkarak uykuya geçmiştir. Bireyi uyandırmak ya da konuşturmak birinci evredeki kadar kolay olmayacaktır. Bu evre tüm gece uykusunun % 40-50 sini kapsamaktadır.

Üçüncü evre: Evre sayısının artması ile birlikte uykunun derinliği de artmaktadır. Bu evrede bireyin uyanması için daha güçlü uyaranlara ihtiyaç vardır. Vücut sıcaklığı düşük ve kaslar oldukça gevşektir. Vücutta protein sentezi oranında artış görülür. Tüm uykunun %10 unu kapsar.

Dördüncü evre: Çok derin bir uyku dönemi olmak ile birlikte süresi oldukça kısadır. Bireyi uyandırmak burada zordur fakat evrenin süresi 15-30 dakika aralığında olduğu için birey bir süre sonra kendiliğinden uyanacaktır. Bu evre de solunum ve nabız hızı, kan basıncı, oksijen tüketimi normalin altına düşmekte, vücutta fiziksel olarak dinlenme ve gevşeme durumu görülmektedir.

Fiziksel sağlık açısından önemi büyük olan evre son evredir. Sebebi ise Somatotropin hormonunun salgılanması ile birlikte vücutta büyüme ve gelişmenin görülmesidir(10).

REM Uykusu

NREM den REM dönemine geçiş bireyin uykuya başlamasından ortalama 90 dk sonra gerçekleşmektedir. REM uykusu yaş ilerledikçe azalma göstermektedir. Yaşlı bireylerde REM uykusu %15 olur iken, bebeklerde REM uykusu %50 dolaylarındadır. NREM dönemine göre REM dönemindeki bireyi uyandırmak daha zordur. Genç erişkinlerde gece uykusunun %75'i NREM, %25'i REM uykusudur (6,7,11).

Uyku Gereksinimi

Maslow'a göre uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen, sağlığın önemli bir değişkenidir. Sağlıklı bir insan yaşamının 1/3 ini uyku kapsamaktadır. İnsanın fiziksel ve

ruhsal yönden kendini güçlü ve sağlıklı hissetmesi uyku ihtiyacının yeterince karşılanması ile doğru orantılı olarak artış göstermektedir (5,7,12-14).

Fiziksel durum, fizyolojik metabolizma, yaş, egzersiz ve yapılan iş gibi durumlar uyku süresini etkileyen faktörlerdir. Bireylerin yaşı ilerledikçe, bir gün içerisindeki uyku süresi giderek azalmakta ve uyku bölünmeleri artmaktadır. Gün içerisinde kısa kısa şekerleme uykuları yaparak bedenin ve zihnin dinlenmesini sağladıkları için gece boyunca çok uzun süren uykuları görülmemektedir. 45 yaşın üzerindeki bireylerde 7 saatlik uyku normal kabul edilmektedir. 60 yaşın üzerindeki bireylerde ise bedensel yorgunluğun artması NREM uykusunun azalmasından kaynaklanmaktadır. 60 yaşından sonra NREM uykusu son derece azalmakta ve bedensel yorgunluk artmaktadır.

Uyku fizyolojik ve psikolojik yenilenmeye katkı sağlar. Uykusuzluk ve yorgunluk durumunda, konsantrasyon ve karar verme becerilerinde azalma, artan gerginlik ve günlük aktivitelere katılımda azalma görülmektedir (6,11,12).

UYKU HİJYENİ

Uyku Hijyeni; beden ve zihin sağlığının korunması için vazgeçilmez olan uykudur. Kaliteli uykunun sağlanabilmesi için gereken girişimlerin tümüne verilen tıbbi bir terimdir.

Uyku hijyeni; uykuyu kolaylaştıran davranışların sürdürülmesi ve uykuya olumsuz etki gösteren davranışlardan kaçınılması olarak tanımlanabilir.

Uykuyu kolaylaştıran davranışlar; düzenli egzersiz, düzenli bir uyku ve uyanıklık hali, bireyin düzenli ve sağlıklı beslenmesi, sağlıklı bir ruh halinin olması, düzenli ve mutlu aile yaşantısıdır. Uykuyu olumsuz etkileyen davranışlar ise; sigara, uykuya yatılacak zamana yakın alınan alkol ve kafein tüketimi, televizyon – telefon- bilgisayar gibi dikkati arttırıcı görseller ile etkileşim şeklinde sıralanabilir.

Uyku sorunlarını çözmeye ilaç uygulama yollarına gidilmeden önce uyku hijyeni, gevşeme teknikleri ve davranış tedavisi gibi basit önlemlerle çözümlenebilmektedir. PGE olarak adlandırılan progresif gevşeme egzersizleri, hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alan alternatif tedavi yaklaşımları yaygın olarak kullanılmaktadır(15-17).

Günümüzde insanların sorunları, istek ve beklentileri büyük ölçüde değişiklik göstermektedir. Üstelik bireyler hayatlarının belirli dönemlerinde karşı karşıya kaldıkları problemler ile baş etmede sorun yaşayabilirler. Ülkemiz diğer Avrupa ülkeleri ile

kıyaslandığında en fazla genç nüfusa sahip olan ülke konumundadır. Gençlik döneminde yaşanan uygunsuz/olumsuz davranış biçimleri, gençler üzerinde kalıcı ya da yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde davranış değişiklikleri oluşturabilir. Bu değişikliklerde gençlerin olumsuz duygulara kapılmasına ve stres yaşayarak kaygıyla başa çıkamamasına, günlük alışkanlıklarının değişmesine, uyku düzenlerinin bozulmasına sebep olup durumsal iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir.

GENÇ

Genç kavramı; yaşı ilerlememiş olan, ihtiyar karşıtı, gelişmesini tamamlamamış, zihin bakımından yeterince gelişmemiş, toy anlamlarını içermektedir(18).

Tüm yaş gruplarında insanoğlu için uyku, bireyin sağlıklı olabilmesi ve yaşam kalitesi açısından çok önemlidir. Fiziksel büyümede uyku temel bir unsurdur. Bireylerin gelişimsel fonksiyonlarını başarabilmeleri için gençlerin kafi derecede uyumaları ve dinlenmeleri gerekmektedir. Uyku eksikliği gençlerin gündüz uykululuk halini ve dikkatsiz davranışlarını arttırmaktadır. Uyku yetersizliği gençlerde davranış bozukluklarına sebebiyet vermektedir. Bu dönem kişiler arasında bazı farklılıklar gösterebilmektedir. Genç birey uykudan uyandıktan sonra kendini zinde ve formda hissediyor ise kaliteli bir uyku uyuduğunun göstergesi olabilir. Kişilerin özellikle de gençlerin sosyal hayatları, maddi olanakları, genel sağlık durumları, yaşam şekilleri, stres, çevresel faktörler, ailevi faktörler gibi çeşitli faktörler uyku kalitesini etkilemektedir (4,15).

Türkiye Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında, giderek yaşlanmakta olan bir nüfus yapısına sahip olmasının yanı sıra Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında genç bir nüfusa sahiptir. Türkiye nüfusunun %41,1'ini çocuklar ve gençler oluşturmaktadır.

Avrupa Birliği üyesi ülkeler ile kıyaslandığında, Türkiye %16,6 ile en fazla genç nüfusa sahip iken, İspanya ve İtalya %9,9 ile en az genç nüfusa sahiptir. Yıllar içinde ülkemizin yaş yapısındaki değişimi görebilmek için 2000 ve 2013 yılı yaş piramitleri incelendiğinde,15-24 yaş grubunun toplam nüfus içindeki oranında 2,8 puanlık bir azalma olduğu görülmektedir (19).

Türkiye nüfusunun (78 milyon 741 bin 53 kişi) 2015 yılında %16,4'ünü (12 milyon 899 bin 667 kişi) 15-24 yaş grubundaki genç nüfus oluşturmaktadır. Bu nüfusun, %51,2'sini genç erkek nüfus, %48,8'ini ise genç kadın nüfus oluşturmaktadır (20).

Gençlere (15-24 yaş grubu), onları hayatta en çok neyin mutlu ettiği sorulduğunda, %50,3'ü sağlıklı olmanın mutlu ettiğini belirtmiştir. Gençlerin %19,7'si ise kendilerini hayatta en çok sevginin mutlu ettiğini ifade etmiştir (20).

YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1948 yılında yapmış olduğu tanıma göre sağlık "yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" içinde olmasıdır. İyilik halinin ölçülebilmesi için de sağlık ile ilgili yaşam kalitesi kavramı ortaya çıkmıştır (21).

1973 yılında yaşam kalitesinin değerlendirildiği ilk çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Son yıllarda ise yapılan çalışmaların sayısı giderek artış göstermektedir (21,22).

Dünya Sağlık Örgütü 'Yaşam Kalitesi'ni: "Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargıları' bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları" şeklinde tanımlamaktadır (23).

Yaşam kalitesi; "yaşam şartları içerisinde elde edilebilecek kişisel doyumun seviyesini etkileyen, hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavram" şeklinde de tanımlanabilmektedir (24).

Yaşam kalitesi kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmıştır. Bireyin yaşam kalitesini psikolojik testlerle ölçmek; hastaların tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini belirleyebilmek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirebilmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve tıbbi araştırmaların yapılabilmesi için önemlidir. Bu nedenle yetişkinlerde WHOQOL-100, WOQOL-BREF, SF-36 gibi çok sayıda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmiş olup bir kısmının da Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (23).

Yaşam kalitesi, bireylerin değerler sistemi içerisinde kendi kültür ve değer yargılarını algılayış biçimidir. Kişinin uyku kalitesini, aile içindeki sosyal ilişkilerini, fiziksel fonksiyonlarını, psikolojik durumunu, aile dışındaki sosyal ilişkilerini, çevre etkilerini ve inançlarını da kapsamaktadır. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavramdır. Bireylerin yaşantısı ve beklentileriyle ilişkilidir, zaman içinde değişim gösterebilir, bu nedenle objektif olarak ölçülmesi zordur (19,20).

Yaşam Kalitesi, kişinin bir işinin olması hali, bireylerin kendilerine vakit geçirecek uğraşlar ile ilgilenebilmesi, sosyal bir hayatının olmasından çok kişisel tatmininin sağlanıp sağlanamadığı ile ilişkilidir. Yaşam kalitesi açısından önem arz eden bir diğer konu ise kişinin hayat görüşü ve değer yargılarıdır. İyilik hali kişiden kişiye göre değişim gösterebilmekte ve hatta aynı kişi için bile iyilik hali her an değişebilmektedir. Şahsi iyilik halini belirleyen faktörler bir kişide işinden aldığı haz olurken, başka bir kişide yakın çevresi ile olan ilişkileri olabilmektedir. Ani hastalanmalar, bireyin yakın çevresinden birinin vefatı, aşık olmak, haksızlığa uğramak ve hatta yediği yemeğin tatmini gibi durumlar, iyilik halini birdenbire ve tamamıyla değiştirebilmektedir (25).

İyilik hali; gençlerin içinde bulunduğu bedensel, ruhsal, sosyal ve kişisel inançları açısından farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Bunun sonucunda da hastalık süreci farklı yaşanabilmektedir.

Yaşam kalitesi ve uyku hijyeninin değerlendirilmesi de aynı ölçüde farklıdır. Bu fark gençlerde kullanılabilir çok sayıda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği, uyku hijyeni ölçeklerinin gelişmesine yol açmıştır (26).

Genel olarak “kalite”, iyiliğin bir derecesidir. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan başka, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır. DSÖ yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır. Tıp alanında yaşam kalitesi “hastalığın durumuna ve bu hastalığın tedavisine bağlı hasta kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halinin etkilenmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır (21,27,28).

Basit bir dil kullanarak anlatılacak olursa yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir. Bu nedenle yaşam kalitesi ölçümü sağlık düzeyi ile ilgili ölçütlerden daha geniş kapsam ve kavrayışa sahiptir (29).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK), gençlerin kendi sağlığından hoşnut olup olmadığı ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir ve öznel algılar bireyin psikososyal durumu ile doğrudan ilgilidir.

YAŞAM KALİTESİNİN UYKU HİJYENİ İLE İLİŞKİSİ

Yaşamın sadece sağlık olarak bakılmayan, daha geniş çapta değer verilen yönleri vardır. Bireyin gelir durumu, özgürlüğü, sosyal desteği bunlar arasında sayılabilmektedir. Düşük gelir, özgürlüğün olmaması ve zayıf sosyal destek, sağlıkla ilişkili olabilmektedir. Direkt olarak fonksiyonel kapasiteye odaklanılmaktadır. Oysa bu yönlerden herhangi birinin eksikliği bireyin sağlığını olumsuz yönde etkilerken, birden fazlasının eksikliği ise bireyde onarımı mümkün olmayan psiko-sosyal durumlara dahi sebebiyet verebilmektedir. Bundan dolayı sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi terimi ortaya çıkmıştır (30).



Tablo 1. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Boyutları

BOYUT	TANIM
Fiziksel Fonksiyon	Enerji, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Ağır Aktiviteler
Mental Sağlık	Anksiyete, depresyon, iyi olma hali, davranışsal ve duygusal kontrol
Sosyal fonksiyon	Sosyal ilişkilerin miktarı ve kalitesi
Rol fonksiyonu	Günlük aktiviteleri ve iş yapabilme kabiliyeti
Genel sağlık algılaması	Dikkat, hafıza, konsantrasyon

Seksüel fonksiyon
Enerji ve halsizlik

Uyku

Ağrı

Semptomlar

Performansı ve doyum

Sağlığın global olarak kişi tarafından değerlendirilmesi

Miktar ve kalitesi

Ağrının şiddeti, yeri ve sıklığı

Mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi gibi

1981'de Campbell, yaşam kalitesiyle ilgili 12 alan belirlemiştir. Bunlar; toplumsallık, eğitim, aile yaşantısı, komşuluk, arkadaşlık, evlilik, milliyet, barınma durumu, sağlık, kendilik duygusu, yaşam standardı ve iş durumudur. Yaşam kalitesi terimi; bireylerin mesleğinden tatmin olma derecesi, barınma kalitesi, yaşam standardı ve diğer değişkenleri içerirken, sağlık ile ilgili yaşam kalitesi; bireyin yaşamında sağlığına özgü kısımlarını içermektedir (31).

GENÇLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMLARI VE UYKU HİJYENİ İLE İLİŞKİSİ

Sağlık açısından gençlik bir paradokstur. Diğer taraftan kronik rahatsızlıkların yaygın olmaması, gençlerin hastanede kalma sürelerinin daha kısa olması ve yatakta kalarak tedavi olma sıklıklarının düşük olması sebebiyle gençler diğer yaş grupları ile kıyaslandığında en sağlıklı grup olarak görülmektedir. Gençlerin hakkı olan sağlık bakım hakları ile ilgili büyük sosyoekonomik eşitsizlikleri vardır. Sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma ve sağlık bakım haklarına sahip olma olasılıkları yoksul olan gençler ile varlıklı gençler kıyaslandığında, yoksul olan gençlerin sağlık bakım hizmetlerine sahip olma olasılığı daha düşüktür. Hali hazırda dünya nüfusunun 1/5 ini oluşturan gençlerin %85 i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar (32).

Toplumda gençler sağlıklı bireyler olarak düşünülmekte ve onların sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmadığı algılanmaktadır. Gençlik dönemi doğal olarak öğrenme dönemi olarak kabul

edilmekte ve en çok risk alma davranışları bu dönemde olmaktadır. Gençlerde risk algısı risk davranışı ile yakından ilişkilidir. Risk algısı “bireyin bir davranış konusundaki kayıp olasılığını değerlendirmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Gençlik döneminde başlayan bir davranış (bağımlılık yapıcı madde kullanımı, düzensiz ve kalitesiz uyku, alkol, sigara, şiddet, güvensiz seks, sağlıksız beslenme gibi) gençlerin ileriki yaşamında psikiyatrik problemler, kanserler, solunum yolu hastalıkları ve kalp hastalıkları gibi sorunlara yol açabilmektedir. Yaşanan tüm olumsuz davranışlar gençlerin uyku kalitesini de olumsuz olarak etkilemektedir. Uyku problemi yaşadığında çoğu zaman gençler tıbbi destek almayı en son plana itmekte ve uyku ile ilgili şikayetlerini sürdürmeye devam etmektedirler (33).

Davranış bozukluklarına bağlı olarak gelişen yetersiz uyku, kalitesiz ve düzensiz uyku sorunları ile baş etmede tıbbi destek almalarını sağlayabilmek için gençlerin bilinçlendirilmesi son derece önem arz etmektedir. Uykusunu etkileyen bozukluk her ne ise, sağlık mensuplarından destek alarak uyku probleminin çözülmesi sonrası bireyin yaşam kalitesinin de yükseltilmesi gerekmektedir.

Toplumlarda, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerde ise ölümlerin yaklaşık %40'ının gençlik döneminde edinilen davranışlara bağlı olduğu tahmin edilmektedir (14).

Gençlerin sağlıklı bir nesil olduğu düşünülerek, sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünülmektedir.

Oysa ki;

- Bazı sağlık sorunları ileri yaşlı bireylerde olduğu kadar genç bireylerde de görülebilmektedir.
- Gençlerin bazı hastalıklara karşı, erişkin bireylerden daha düşük bağışıklığı var olabilir.
- Gençlerin sağlık sorunları erken teşhis edilmediği dönemde kronik bir sürece dönebilir ve bunun sonucu olarak bakım süreci uzayabilir.
- Bazı gençler bazı hastalıklara karşı erişkin bireylerden daha fazla yatkınlık gösterebilirler.
- Gençlerde ortaya çıkabilecek olan problemlerin çözümü erişkin ve çocukluk dönemi problemlerinden daha farklı özellikler taşır.

Gençler bedenlerini yeteri kadar tanımlayamamış olabilir ve bedenlerinde oluşan bir değişikliğin ne olduğunun ve bu konuda nasıl destek alması gerektiği konusunda yeterli

bilgiye sahip olmayabilir. Ayrıca gençler diğer yaş gruplarında görülen akut ya da kronik hastalıklara da yakalanabilirler.

Üniversite yıllarında gençler cinsel kimlik kazanır, bağımsızlık duygusu ile tanışır, kişisel karar verme sorumluluğu ile karşılaşır, uyku düzeninde ve yaşam kalitesinde değişiklikler olur ve bu dönemde risk alma davranışları gösterirler. Gençlerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını bu olumsuz koşullar etkileyebilir. Gençlerin daha rahat bir ortamda bulunmaları ve eğitim seviyelerinin ilerlemesi ile değişen değer yargıları nedeni ile kendilerinden farklı yaş gruplarından daha farklı tutum ve davranış sergileyebilirler (34,35).

Gençlerin kötü alışkanlıklara başlama yaşı çok erken olmaya başlamıştır. Gençlerin televizyonda izlediği dizi-filmler, arkadaş çevreleri ve sosyal ortamları, sosyal medya hesaplarındaki olumsuz paylaşımların görüntülenmesi, ailevi problemlerin çok fazla olduğu bir ev yaşantısı sayılabilecek etkenler arasındadır. Bunlarla ilişkili olarak yeteri kadar uyku uyuyamama ve uyku kalitesinde ki düşüş daha ekleyebileceğimiz pek çok etken kötü alışkanlıklara başlama yaşının düşmesine sebep olabilmektedir. Bu da gençlerin yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır.

İntihar etme oranı; anne – babası ayrı olan gençlerde, sigara kullanan, fazla alkol alan, sedatif madde kullanan, ders başarısı düşük olan, ailesi ile anlaşmakta güçlük çeken, herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmayan, arkadaş çevresi olmayan ya da arkadaşları ile iyi geçinemeyen, olumsuz arkadaş çevresi olan, çocuklukta belirli travmalar geçirmiş ve hala onun etkisi süren bireylerde intihar riski daha yüksek olabilmektedir (33-35).

Gençlere Verilmesi Gereken Sağlık Hizmetleri

Gençler zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve ahlaki gelişimlerini tamamlamak zorunda oldukları bir süreç yaşamaktadırlar. Bu süreç içerisinde zihinsel yetişkinliğini sağlayamayan ya da problemlili bir aile yaşantısı olup çevresinde kötü örnek bulunan gençler ne yazık ki hayatlarına son vermeyi düşünmekte ve intihar girişiminde bulunabilmektedirler. Alıkaşifoğlu' nun yaptığı bir çalışmada erken ölen her 10 yetişkinden 7'sinin yaşamının, gençlik döneminde başlayan olumsuz davranışları ile ilişkili olarak sona erdiğini göstermektedir(36).

Gençlik döneminin önemli özelliklerinden bazıları; Uyku problemleri, Erken gebelik, Kazalar ve yaralanmalar, Madde bağımlılığı, Alkol-sigara kullanım sıklığı, Olumsuz çevre örnekleri gibi davranışlar ile ilgili sorunlar olmasıdır.

Gençlerin tümünde aynı durumlar görülüyor olsa da bir kısmında sigara içme, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, güvensiz ve korunmasız cinsel ilişki gibi çok riskli davranış birlikte görülmekte ve bunlar da bireyin uyku hijyeni ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

20-24 yaş arası genç erkeklerde; alkol kullanma oranı %33,1, sarhoş olma oranı % 8,5, aynı yaş grubunda genç kadınlarda ise alkol kullanma oranı %8,2, sarhoş olma oranı %2,4'tür (37).

Gençlere verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmeti alanları;

- Depresyon ve intihar
- Uyku hijyeni
- Alkol ve diğer maddelerin kullanımı
- Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar
- Tütün ürünlerinin kullanımı
- Öğrenme güçlüğü ve okul sorunları
- Enfeksiyon hastalıkları
- Kaza ve yaralanmalar
- Beslenme alışkanlıkları, yeme bozuklukları, obezite
- Fiziksel aktivite
- Psikososyal uyum
- Kan basıncı yüksekliği

Öznel İyi Oluşun Yaş, Cinsiyet ve Kişilik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Öznel iyi oluş tek bir öge olarak değerlendirilmez. Öznel iyi oluşun üç önemli ögesi vardır. Bunlar; olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumdur. Yüksek düzeyde iyi oluşa sahip olan bireylerin daha sosyal ve daha yaratıcı oldukları, daha çok çalışma isteğinde oldukları bunun yanı sıra daha çok para kazandıkları gözlenmiştir. İş yaşamında daha üretken oldukları, stresle başa çıkmayı başarabildikleri, daha güçlü bir bağışıklık sistemine sahip oldukları ve daha uzun süre yaşamlarını sürdürdükleri, eşleri ile uyum içerisinde yaşamlarını sürdürebildikleri, daha iyi bir vatandaş oldukları sonucuna varılmıştır (38).

Bunlardan **birincisi**; Bireyler olumsuz duygularına karşılık olumlu duygularını daha sık ve yoğun olarak yaşıyorlarsa, olumsuz duygularını çok az yaşıyorlarsa, yaşamlarından yüksek düzeyde doyum alıyorlarsa bu durumda yüksek düzeyde öznel iyi oluşa sahiptirler (39).

İkincisi; kişisel iyilik hali olumsuz faktörlerin olmayışı anlamına gelmez, olumsuz faktörlerin olmamasının yanı sıra pozitif duyguların varlığını işaret etmektedir. Olumlu ve olumsuz duygulanım kişisel iyilik halinin duygusal boyutunu; yaşam doyumunu ve yaşam alanlarına ilişkin alınan doyum ise kişisel iyilik halinin bilişsel boyutunu oluşturmaktadır (38-39).

Eryılmaz ve Ercan'ın yapmış olduğu çalışmaya göre 14 – 17 yaş grubunda yer alan bireylerin kişisel iyilik hallerinin dışa dönüklük, duygusal açıdan dengesizlik ve sorumluluk kişilik özellikleri açıklamaktadır. Yine çalışmanın devamında 14-17 yaş grubundaki çalışmalar bireylerin öznel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiş, ileri yaş grubu bireyler de öznel iyi oluş düzeyi yüksek bulunmuştur (40) .

Kişisel iyilik halini etkileyen genetik yatkınlık, bireylerin cinsiyeti, profesyonelce yapılan çalışmalar, toplumsal faktörler gibi değişken grupları bulunmaktadır. Amaçlı etkinliklerin içine insanlarla etkileşime geçmek, sosyal faaliyetlerde bulunmak, bedensel isteklerin tatmini, dini vecibelerin yerine getirilmesi, partiye gitmek, sinema – tiyatroya gitmek gibi etkinlikler girmektedir. Bireyler kendilerini iyi hissettiklerinde daha rahat uyku uyuma bunun sonucunda da yaşam kalitesinin yükseldiği gözlemlenmektedir (41) .

Olumlu duygulanım; yaşamını sevinçli, neşeli, hayatından memnun, gurur dolu, sevgi dolu geçirmesi, kendini kabul etme ve yaşam dolu, coşkulu olmasını içermektedir. Olumlu duygulanımın bir yararı da bireyin bu düşünceler ile düşünce sistemini genişleterek olaylara farklı açılardan ve pozitif yönden bakmasını sağlayabilmektir. Olumsuz duygulanım; suçluluk duygusu, utanç, üzüntü, kaygı ve kuruntu, öfke, stres, depresyon ve kıskançlık gibi duygularını içermektedir. Yaşam doyumunu; yaşamını değiştirme gayesinin olup olmaması, şimdiki yaşamından almış olduğu doyum, geçmiş yaşamından almış olduğu doyum, gelecek yaşamından beklediği doyum, diğer kişilerin gencin kendi yaşamı hakkında ki görüşlerini içermektedir. Yaşam alanları; iş yaşamı, aile hayatı, boş zaman da yapılacak olan etkinlikler, sağlık durumu, gelir durumu, benlik duygusu, arkadaşlık ilişkilerini içermektedir.

Üçüncüsü ise; bireyin yaşamını tüm yönleriyle genel olarak ele alması olarak görülmektedir. Bu iyi oluş bireyin kendi değerlendirmesi olduğu için her birey için farklı

anlamlar içerebilmektedir. Burada genelde bireyin yaşamına ilişkin belli bir yargıya varmasına vurgu yapılmaktadır (38).

GENÇLERDE UYKUNUN ÖNEMİ

Beden ve zihin sağlığının korunması için vazgeçilmez olan kaliteli uykudur. Uyku hijyenine dikkat etmek için kaliteli bir uykuya sahip olmak gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için yapılması gerekenler şunlardır (42):

Uyku Saati: Yatağa her gün aynı saatte yatmak ve her gün aynı saatte yataktan kalkmak. Hafta sonları ya da tatil günlerinde de bu alışkanlığın bozulmaması uyku hijyeninin sağlanmasını kolaylaştıracaktır. Böyle zamanlarda dahil olmak üzere yatağa yatış ve kalkış saatlerinde değişiklik yapılmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Işık ve Ses: Uyurken yatak odasının sessiz ve karanlık olması gerekmektedir. Karanlıkta vücutta melatonin salgısı daha fazla olacak bu da bireyin daha dinlenmiş olarak uyanmasını sağlayacaktır. Eğer ışık olmadan uyuyamayan biri iseniz odanın değil koridorun ışığının açık kalması uyku hijyenini sağlamada daha etkili olacaktır. Ses olmadan uyuyamam diyenlerdense hafif bir müzik dinleyerek, rahatlayarak uyuyabilirsiniz.

Egzersiz: Tercihen sabahları olmak üzere düzenli egzersiz yapınız. Hafif bir yorgunluk uykuya dalmayı kolaylaştırırken, stresli ve kötü geçen bir günün sonunda yapılan ağır egzersiz ise uykuya dalmayı zorlaştırabilir.

Gün Işığı: Gün ışığı uyku ve uyanıklık ritminin düzenlenmesinde önem taşımaktadır. Bu nedenle sürekli kapalı ortamda kalmayarak her gün düzenli olarak güneş ışığına çıkılmalı, özellikle de sabah güneşinden yararlanılmalıdır.

Oda Isısı: Yatak odasının ısısının bireyin rahat edebileceği şekilde ayarlanması ve düzenli olarak odanın havalandırılmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Aşırı sıcak uykunun bozulmasına sebep olurken havalandırılmamış odada uykuya dalmakta zorlaşabilir.

Gündüz uykuları: Gün içerisinde sık sık uykuya dalıp uyanmaktan kaçınılması gerekmektedir. Bireyin akşam uyuduğu yatakta yapmış olduğu şekerleme uykusu gece uykusundan çalınmış bir zaman olarak algılanabilmektedir. Bu durumda uykuya dalma süresi gecikebilmektedir.

Uykuya gitmeden hemen önce gevşeme egzersizlerinin yapılması: (Kas gevşetme, hoşunuza giden hayaller, masaj, ılık banyo vb.)

- Yatağınızı yalnızca uyku ve cinsel ilişki için kullanınız.
- Yatmadan en az 4-6 saat öncesinde yağlı, baharatlı, şekerli yiyecekleri yemekten, alkol ve kafein almaktan kaçınınız.
- Yatağa yattığınızda uykunuz gelmedi ise hafif aktivitelerle uğraşıp uykunuz gelince yatağa yatınız. (TV izlemeyiniz, yüksek sesle müzik dinlemeyiniz).

KALİTELİ BİR UYKU İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

Daha rahat bir uyku uyuyabilmek için bilinmesi gerekenler;

- Heyecan ve stresten uzak durulmalıdır,
- Sıcak basmalarına neden olan durumları kayıt altına almak ve gerekli durumda tıbbi destek almak,
- Ortam ısınıyı uygun bir düzeyde tutmak (ne sıcak ne soğuk),
- Terlemeyi azaltmak için pamuklu giysiler giymek ve pamuklu yatak takımlarını kullanmak,
- Temiz ve düzenli yatak takımları kullanmak,
- Uyku gelmeden yatağa yatmaktan kaçınmak,
- Sabah uyanınca hemen yataktan çıkmak,
- İyi bir uyku için iyi bir beslenme düzeninin olmasına dikkat etmek,
- Gece yatarken odanın karanlık olmasını temin etmek, gerekli durumda uyku bandı kullanmak,
- Gündüz uykularını en aza indirmek,
- Yatakta kaygı verici okuma ve konuşmalardan uzak durmak(42).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma gençlerin uyku hijyeninin yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla Sağlık Meslek Lisesi ve Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilere anket uygulanarak yapılmış bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma için 2017 yılında araştırma kriterlerine uygun öğretim kurumları ile iletişime geçilerek, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kurumlar İstanbul (3 okul) ve Çanakkale (2 okul) il merkezlerinde eğitim veren Sağlık Meslek Lisesi ve Anadolu Liseleri olmak üzere toplamda 5 okuldan oluşmaktadır. Söz konusu kurumlarda eğitim gören öğrenciler hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı, sağlık bakım teknisyenliği, sosyal bilimleri alanı, Türkçe - Matematik alanı, Fen - Matematik bölümlerinde öğrenim görmektedirler.

Araştırmanın Kriterleri

14-18 yaş aralığında, sağlık ve/veya örgün eğitim programlarını aynı anda bünyesinde bulunduran eğitim kurumları olması.

Araştırmaya katılacak öğrencilerin ve velilerinin sözlü onamının alınabilmesi.

Araştırmanın Evreni/ Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 14-18 yaş arası gençler oluşturmaktadır. İstanbul ve Çanakkale il merkezlerinde eğitim veren beş okulda bulunan 345 gence yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Yaş ile uyku hijyeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Yaş ile uyku hijyeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Cinsiyete göre uyku hijyeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H0: Cinsiyete göre uyku hijyeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Cinsiyete göre yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H0: Cinsiyete göre yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H1: Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır.

H0: Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında konuya ilişkin literatür taraması yapılarak, tez yöneticilerinin bilgi ve deneyimlerinden yararlanarak, DSÖ'nün WHOQOL-BREF Kısa Formu ve Uyku Hijyeni ölçeği (EK-3) kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçekler ile yaşam kalitesi ve uyku hijyeni arasındaki ilişki tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara, önermelere katılma dereceleri sorulmuş ve sonuçların ölçümsel olması için önermelere 1 ile 6 arasında değerler verilmiştir. Katılma derecesi ve değeri Tablo 2'de verilmiştir.

Tüm anket WHOOL BREEF Kısa Formu ve Uyku Hijyen İndeksi'nden oluşmaktadır. Söz konusu formda yer alan özgün sorulardan (genel sağlık durumu, çevre ve sosyal ilişkiler parametrelerinde yer alan) 15 tane soru alkol, cinsellik gibi konular ile ilgili 18 yaş altındaki gençlere uygulanamayacak sorular olduğu için, danışmanların önerisi ile anketten çıkarılarak etik kurula sunulmuştur. Çıkarılan 15 sorunun yerine 13 soruluk uyku hijyeni indeksi soruları

eklenmiştir. Çalışmanın kapsamı ve amacı katılımcılara açıklanarak anlatıldıktan sonra bütün katılımcıların sözlü izinleri alınmış ve sonrasında anket uygulamasına geçilmiştir.

Anket 25 sorudan oluşmaktadır. Soruların tamamı katılımcı tarafından yanıtlanabilecek sorulardır. Soruların 12 si yaşam kalitesi ile ilgili olurken, 13 soru uyku hijyeni ile ilgilidir.

Tablo 2. Katılımcıların 6'lı Likert tipi sorulara katılma derecesi ve puanları

Katılma derecesi	Puan
Hiçbir zaman	1
Nadiren	2
Bazen	3
Oldukça	4
Çoğu zaman	5
Her zaman	6

Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS Versiyon 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tüm soruların puanlaması 1-6 arası puanlama yapılarak SPSS programına işlenmiştir. Araştırma grubunun özelliklerini özetlemek için tanımlayıcı istatistiksel metotlara (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) başvurulmuştur. Verilerin analizine ulaşılırken Pearson Korelasyon Testi, Regresyon Analizi, bağımsız gruplarda T- testi kullanılarak bulgular ortaya çıkarılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte gösterilmiştir.

Verileri Toplama Yöntemi, Süreci ve Araştırmada Etik

T.C İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu 16.10.2017 tarih ve 2017/10 sayılı etik kurul kararı ile çalışma için gerekli izin alındı (Ek 2). Uygulamaya başlamadan önce araştırmanın yürütüleceği kurumlardan gerekli izin alındı (Ek 1). Örnekleme dahil olan bireylerden sözlü olarak izin alındı. Veriler Mart 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında örnekleme oluşturan gençlerin anket formlarını cevaplandırması ile toplandı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma evreninin tespit edilmesinde araştırmaya katılmak için gönüllü olan eğitim kurumları ve bu okullarda eğitim gören 14-18 yaş grubu öğrenci sayıları kullanılmıştır. Faktör analizi gerçekleştirilirken öğrencilere yeniden ulaşma imkanı olmadığı için re-test

yapılmamıştır ve ayrı bir örneklem grubu belirlenmemiştir. Bu, çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Demografik Veriler İncelenmesi

Araştırma kapsamında cinsiyet ve yaş olmak üzere iki adet demografik veri üzerinde çalışılmıştır. İlgili demografik verilerin tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tablolarda gösterildiği gibidir:

Tablo 3. Cinsiyetin Tanımlayıcı İstatistikleri

Cinsiyet	N	Yüzde (%)
Erkek	163	47,2
Kadın	182	52,8
Toplam	345	%100

Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde %47,2'sinin erkek, %52,8'inin kadın olduğu görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı okullarda sağlık öğrencilerinin daha fazla olması nedeniyle; hemşirelik, ebelik, gibi meslekleri daha çok kadınların tercih etmesi sebebiyle kadın katılımcı oranı erkek katılımcı oranına göre daha fazla çıkmıştır. Aradaki farkın çok

fazla olmaması ise bu okullarda acil tıp teknisyenliği, sağlık bakım teknisyenliği bölümlerinin de var olması ve erkek öğrencilerin bu bölümde eğitim görmesidir (Tablo 3).

Tablo 4. Yaşın Tanımlayıcı İstatistikleri

Yaş Kategorileri	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
14	7	2,0	2,0
15	57	16,5	18,6
16	160	46,4	64,9
17	89	25,8	90,7
18	32	9,3	100
Toplam	345	100	294,8

Katılımcıların %2'si 14 yaşında, %16,5'i 15 yaşında, %46,4'ü 16 yaşında, %25,8'i 17 yaşında, %9,3'ü 18 yaşındadır. Toplamda 345 katılımcı vardır (Tablo 4).

Tablo 5. Cinsiyet ve Yaşın Mod, Medyan ve Ortalama Değerleri

Demografik Veriler	Mod	Medyan	Ortalama a	Standart Sapma	Minimu m	Maksimu m
Cinsiyet	2,00	2,00	1,52	0,49	1,00	2,00
Yaş	16,00	16,00	16,23	0,90	14,00	18,00

Cinsiyet ve yaşın ortalama değerleri ele alındığında; cinsiyet ortalaması kadın katılımcı sayısının fazla olmasına istinaden 1,52 olarak, yaş ortalaması 16,23 olarak bulunmuştur (Tablo5).

Ölçek Sorularının İncelenmesi

Araştırma kapsamında iki temel değişken bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla **uyku hijyeni** ve **yaşam kalitesidir**. Uyku hijyeni bağımsız değişken iken yaşam kalitesi bağımlı değişkendir. Bu bağlamda uyku hijyeni ve yaşam kalitesi ölçeklerinde yer alan yargılara ilişkin istatistiki verileri aşağıda sunulan tabloda gösterilmiştir:

Tablo 6. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi

	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa
Rsoru 1	41,6047	62,864	,288	,706
Rsoru 2	40,9506	62,782	,238	,718
Rsoru 3	41,8052	62,845	,402	,686
Rsoru 4	41,9535	64,808	,334	,696
Rsoru 5	42,2471	66,700	,235	,709
Rsoru 6	41,5436	63,881	,471	,680
Rsoru 7	41,5494	62,307	,466	,678
Rsoru 8	41,3110	64,990	,429	,686
Rsoru 10	41,7674	63,112	,511	,675
Rsoru 11	41,6570	64,832	,422	,686
Rsoru 12	41,5436	61,707	,521	,671
Rsoru 13	42,2151	69,551	,082	,733
Cronbach Alfa			0,71	

Cronbach Alfa değeri 0,71 olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle yaşam kalitesi ölçeği güvenilir olarak kabul edilmiştir(Tablo6).

Tablo 7. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerliliği Analizi (Faktör Analizi)

	Faktör Yükleri
Rsoru 1	,386
Rsoru 2	,314
Rsoru 3	,537
Rsoru 4	,482
Rsoru 5	,320
Rsoru 6	,634
Rsoru 7	,656
Rsoru 8	,611
Rsoru 10	,659
Rsoru 11	,586
Rsoru 12	,705

Rsoru 13	,114
KMO Örneklem Yeterliliği	0,81
P	0,00
Toplam Açıklanan Varyans	28,02

Faktör yükleri bakımından ölçekten çıkarılmayı gerektirecek herhangi bir soru tespit edilememiştir. Tek faktörlü olarak ölçümlenen yaşam kalitesi ölçeği geçerli kabul edilmiştir(Tablo7).

Tablo 8. Uyku Hijyeni Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi

	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa
Rsoru 9	47,1130	95,037	,196	,657
Rsoru 14	47,6870	92,884	,153	,669
Rsoru 15	47,4377	90,846	,315	,641
Rsoru 16	47,8522	86,760	,395	,628
Rsoru 17	46,4638	89,988	,241	,654
Rsoru 18	47,4551	87,161	,365	,632
Rsoru 19	47,4580	86,441	,373	,631
Rsoru 20	47,7710	89,607	,263	,649
Rsoru 21	47,4116	88,394	,375	,632
Rsoru 22	46,0348	92,941	,224	,654
Rsoru 23	46,1565	92,039	,234	,653
Rsoru 24	47,5101	89,919	,304	,643
Cronbach Alfa			0,66	

Cronbach Alfa değeri 0,66 olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle uyku hijyeni ölçeği güvenilir olarak kabul edilmiştir(Tablo8).

Tablo 9. Uyku Hijyeni Ölçeğinin Geçerliliği Analizi (Faktör Analizi)

	Faktör Yükleri
Rsoru 9	,298
Rsoru 14	,257
Rsoru 15	,515
Rsoru 16	,592
Rsoru 17	,342
Rsoru 18	,532

Rsoru 19	,532
Rsoru 20	,417

Tablo 9 (devamı). Uyku Hijyeni Ölçeğinin Geçerliliği Analizi (Faktör Analizi)

Rsoru 21	,558
Rsoru 22	,297
Rsoru 23	,329
Rsoru 24	,483
KMO Örneklem Yeterliliği	0,71
P	0,00
Toplam Açıklanan Varyans	20,70

Faktör yükleri bakımından ölçekten çıkarılmayı gerektirecek herhangi bir soru tespit edilememiştir. Tek faktörlü olarak ölçümlenen uyku hijyeni ölçeği geçerli kabul edilmiştir (Tablo9).

Yaşam kalitesi ölçeği olarak WHOQOL-BREF (kısa formdan) çekilen sorular fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesi olmak üzere iki alanda ele alınmıştır. Söz konusu alanlara ilişkin istatistiki bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 10. Fiziksel ve Psikolojik Yaşam Kalitesi Alanları

Yaşam Kalitesi Alanları	N	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Mod	Min .	Max.
Fiziksel	345	3,99	0,85	4,00	4,33	1,33	6,00
Psikolojik	345	3,58	0,80	3,66	3,67	1,33	6,00

Yukarıdaki tabloya göre fiziksel yaşam kalitesinin ortalaması 3,99 iken psikolojik yaşam kalitesinin ortalamasının 3,58 olduğu tespit edilmiştir (Tablo10).

Tablo 11. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-1

Soru 1: Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	111	32,2
Çoğu zaman	33	9,6
Oldukça	44	12,8
Bazen	47	13,6
Nadiren	75	21,7
Hiçbir zaman	35	10,1

Yaşam kalitesine ilişkin 1. Soru için katılımcılar en fazla “her zaman”(n=111; %32,2), en az “çoğu zaman” (n=33; %9,6) şeklinde seçenekleri yanıtlamıştır (Tablo11).

Tablo 12. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-2

Soru 2: Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ihtiyaç duyuyor musunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	205	59,4
Çoğu zaman	15	4,3
Oldukça	22	6,4
Bazen	15	4,3
Nadiren	31	9,0
Hiçbir zaman	57	16,5

Yaşam kalitesine ilişkin 2. Soru için katılımcılar seçeneklerden en fazla “her zaman”(n=205; %59,4), en az eşit olmakla birlikte “çoğu zaman” ve “bazen” (n=15; %4,3) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo12).

Tablo 13. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-3

Soru 3: Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	40	11,6

Çoğu zaman	75	21,7
Oldukça	72	20,9
Bazen	70	20,3
Nadiren	60	17,4
Hiçbir zaman	28	8,1

Yaşam kalitesine ilişkin 3. Soru için katılımcılar seçeneklerden en fazla “çoğu zaman” (n=75; %21,7), en az “hiçbir zaman” (n=28; %8,1) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo13).

Tablo 14. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-4

Soru 4: Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	29	8,4
Çoğu zaman	59	17,1
Oldukça	92	26,7
Bazen	81	23,5
Nadiren	47	13,6
Hiçbir zaman	37	10,7

Yaşam kalitesine ilişkin 4. Soru için katılımcılar en fazla “oldukça” (n=92; %26,7), en az “her zaman” (n=29; %8,4) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo14).

Tablo 15. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-5

Soru 5: Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	24	7,0
Çoğu zaman	48	13,9
Oldukça	75	21,7
Bazen	80	23,2
Nadiren	68	19,7
Hiçbir zaman	50	14,5

Yaşam kalitesine ilişkin 5. Soru için katılımcılar en fazla “bazen” (n=80; %23,2), en az “her zaman” (n=24; %7,0) şeklinde yanıt vermiştir (Tablo15).

Tablo 16. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-6

Soru 6: Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı ?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	16	4,6
Çoğu zaman	118	34,2
Oldukça	95	27,5
Bazen	66	19,1
Nadiren	37	10,7
Hiçbir zaman	13	3,8

Yaşam kalitesine ilişkin 6. Soru için katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=118; %34,2), en az “hiçbir zaman” (n=13; %3,8) seçeneğini cevap olarak vermiştir (Tablo16).

Tablo 17. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-7

Soru 7: Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	19	5,5
Çoğu zaman	144	41,7
Oldukça	65	18,9
Bazen	48	13,9
Nadiren	45	13,0
Hiçbir zaman	24	7,0

Yaşam kalitesine ilişkin 7. Soru için katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=144; %41,7), en az “her zaman” (n=19; 5,5) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo17).

Tablo 18. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-8

Soru 8: Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	9	2,6
Çoğu zaman	167	48,4
Oldukça	92	26,7
Bazen	39	11,3
Nadiren	21	6,1
Hiçbir zaman	17	4,9

Yaşam kalitesine ilişkin 8. Soru için katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=167; %48,4), en az “her zaman” (n=9; %2,6) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 18).

Tablo 19. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-9

Soru 10: Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	16	4,6
Çoğu zaman	80	23,2
Oldukça	103	29,9
Bazen	94	27,2
Nadiren	33	9,6
Hiçbir zaman	19	5,5

Yaşam kalitesine ilişkin 10. Soru için katılımcılar en fazla “oldukça” (n=103; %29,9), en az “her zaman” (n=16; %4,6) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo19).

Tablo 20. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-10

Soru 11: İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	16	4,6
Çoğu zaman	94	27,2
Oldukça	109	31,6
Bazen	79	22,9
Nadiren	30	8,7
Hiçbir zaman	17	4,9

Yaşam kalitesine ilişkin 11. Soru için katılımcılar en fazla “oldukça” (n=109; %31,6), en az “her zaman” (n=16; %4,6) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 20).

Tablo 21. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-11

Soru 12: Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	19	5,5
Çoğu zaman	131	38,0
Oldukça	82	23,8
Bazen	59	17,1
Nadiren	27	7,8
Hiçbir zaman	27	7,8

Yaşam kalitesine ilişkin 12. Soru için katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=131; %38,0), en az “her zaman” (n=19; %5,5) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo21).

Tablo 22. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-12

Soru 13: Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	37	10,7
Çoğu zaman	55	15,9
Oldukça	67	19,4
Bazen	44	12,8
Nadiren	84	24,3
Hiçbir zaman	58	16,8

Yaşam kalitesine ilişkin 13. Soru için katılımcılar en fazla “nadiren” (n=84; %24,3), en az “her zaman” (n=37; %10,7) şeklinde yanıtlamıştır (Tablo22).

Tablo 23. Yaşam Kalitesine İlişkin Tüm Soruların Cevap Dağılımları

Cevapların Dağılımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	4	1,2
Çoğu zaman	13	3,8
Oldukça	126	36,5
Bazen	154	44,6
Nadiren	46	13,3
Hiçbir zaman	2	0,6
Toplam	345	100

Yaşam kalitesine ilişkin tüm sorular için katılımcılar en fazla ağırlıklı olarak “bazen” (n=154; %44,6) şeklinde yanıtlamıştır. Sonrasında ise katılımcılar en fazla “oldukça” (n=126; %36,5) yanıtını vermişlerdir. En az yanıtları seçenek ise “hiçbir zaman” (n=2; %0,6) olmuştur (Tablo23).

Tablo 24. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların İncelenmesi

Yaşam Kalitesi Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Medyan
Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	3,86	1,81	4,00
Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ihtiyaç duyuyor musunuz?	4,51	2,01	6,00
Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	3,65	1,48	4,00
Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	3,51	1,42	4,00
Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	3,21	1,46	3,00
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	3,91	1,21	4,00
Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	3,91	1,38	4,00
Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	4,15	1,16	5,00
Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,69	1,21	4,00
İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,81	1,20	4,00
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,92	1,33	4,00
Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	3,25	1,62	3,00

Yaşam kalitesine ilişkin soruların ortalama, medyan ve standart sapma değerleri Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-1

Soru 9: Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	52	15,1
Çoğu zaman	105	30,4
Oldukça	78	22,6

Bazen	49	14,2
Nadiren	37	10,7
Hiçbir zaman	24	7,0

“Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?” sorusuna katılımcılar en fazla “Çoğu Zaman” (n=105; %30,4) olarak cevap vermişlerdir (Tablo25).

Tablo 26. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-2

Soru 14: Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	94	27,2
Çoğu zaman	42	12,2
Oldukça	25	7,2
Bazen	35	10,1
Nadiren	68	19,7
Hiçbir zaman	81	23,5

“Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım” sorusuna katılımcılar en fazla “her zaman” (n=94; %27,2) cevabını vermişlerdir (Tablo 26).

Tablo 27. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-3

Soru 15: Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	28	8,1
Çoğu zaman	120	34,8
Oldukça	61	17,7
Bazen	42	12,2
Nadiren	50	14,5
Hiçbir zaman	44	12,8

“Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir” sorusuna katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=120; %34,8) cevabını vermişlerdir. Sözlü konuşma esnasında öğrencilerin sınav

dönemlerinde gece geç saatlere kadar ders çalıştıkları bu sebeple de yatağa gitme saatlerinde değişiklikler olduğu anlaşılmıştır (Tablo27).

Tablo 28. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-4

Soru 16: Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	43	12,5
Çoğu zaman	68	19,7
Oldukça	56	16,2
Bazen	37	10,7
Nadiren	65	18,8
Hiçbir zaman	76	22,0

“Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir” sorusuna katılımcılar en fazla “hiçbir zaman” (n=76;%22,0) cevabını vermişlerdir (Tablo28).

Yatağa gitme saatleri değişiklik göstermesine rağmen, yataktan kalkma saatlerinde çok fazla değişiklik olmaması; okulda ki ders başlangıç saatlerinin her gün aynı saatte olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 29. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-5

Soru 17: Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	50	14,5
Çoğu zaman	24	7,0
Oldukça	20	5,8
Bazen	20	5,8
Nadiren	6	1,7
Hiçbir zaman	225	65,2

“Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım” sorusuna katılımcılar en fazla “hiçbir zaman” (n=225; %65,2) cevabını vermişlerdir (Tablo29).

Tablo 30. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-6

Soru 18: Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	70	20,3

Çoğu zaman	80	23,2
Oldukça	42	12,2
Bazen	44	12,8
Nadiren	47	13,6
Hiçbir zaman	62	18,0

“Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım” sorusuna katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=80; %23,2) cevabını vermişlerdir. Yatakta daha fazla kaldıkları sürenin okulun olmadığı günler olan hafta sonu günleri ve hastalık nedeniyle evde kaldıkları günler olduğu yapılan konuşmalardan anlaşılmıştır (Tablo30).

Tablo 31. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-7

Soru 19: Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yaparım (bilgisayar oyunları, internet veya temizlik).		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	76	22,0
Çoğu zaman	73	21,2
Oldukça	46	13,3
Bazen	40	11,6
Nadiren	40	11,6
Hiçbir zaman	70	20,3

“Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yaparım (bilgisayar oyunları, internet veya temizlik” sorusuna katılımcılar en fazla “her zaman” (n=76; %22,0) yanıtını vermişlerdir. Gençlerin yatağa yattıklarında telefon ile çok fazla ilgilendikleri, sosyal medya hesaplarına baktıkları ve bu süreçte uyuya kaldıkları yapılan konuşmalardan çıkarılmıştır (Tablo31).

Tablo 32. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-8

Soru 20: Yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girerim.		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	81	23,5
Çoğu zaman	36	10,4
Oldukça	43	12,5
Bazen	36	10,4

Nadiren	72	20,9
Hiçbir zaman	77	22,3

“Yatağa stresli, öfkeli, sıkkin veya sinirli şekilde girerim” sorusuna katılımcılar en fazla “her zaman” (n=81; %23,5) yanıtını vermişlerdir. İletişim kurulan öğrencilerden çoğunun evde aileleri tarafından ders çalışmaları, tekrar yapmaları konusunda baskı aldıklarını bu nedenle yatağa stresli girdikleri, uykuyu bir bakıma kaçış yolu olarak gördüklerini aktarmışlardır (Tablo32).

Tablo 33. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-9

Soru 21: Yatağı uyumak dışında etkinlikler için de kullanırım (Tv izlemek, okumak, yemek veya ders çalışmak)		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	56	16,2
Çoğu zaman	79	22,9
Oldukça	66	19,1
Bazen	56	16,2
Nadiren	40	11,6
Hiçbir zaman	48	13,9

“Yatağı uyumak dışında etkinlikler için de kullanırım (Tv izlemek, okumak, yemek veya ders çalışmak)” sorusuna katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=79; %22,9) yanıtını vermişlerdir (Tablo33).

Tablo 34. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-10

Soru 22: Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (örn: kötü bir çarşaf, yastık, yetersiz yorgan).		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	24	7,0
Çoğu zaman	22	6,4
Oldukça	18	5,2
Bazen	17	4,9
Nadiren	8	2,3
Hiçbir zaman	256	74,2

“Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (örn: kötü bir çarşaf, yastık, yetersiz yorgan)” sorusuna katılımcılar en fazla “hiçbir zaman” (n=256; %74,2) yanıtını vermişlerdir (Tablo34).

Tablo 35. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-11

Soru 23: Rahat olmayan bir odada uyuyorum (örn: çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak-soğuk, çok gürültülü).		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	37	10,7
Çoğu zaman	10	2,9
Oldukça	16	4,6
Bazen	28	8,1
Nadiren	17	4,9
Hiçbir zaman	237	68,7

“Rahat olmayan bir odada uyuyorum (örn: çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak-soğuk, çok gürültülü)” sorusuna katılımcılar en fazla “hiçbir zaman” (n=237; %68,7) yanıtını vermişlerdir (Tablo35).

Tablo 36. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-12

Soru 24: Yatmadan önce önemli işleri yaparım (plan yapma veya çalışma).		
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	61	17,7
Çoğu zaman	71	20,6
Oldukça	55	15,9
Bazen	51	14,8
Nadiren	56	16,2
Hiçbir zaman	51	14,8

“Yatmadan önce önemli işleri yaparım (plan yapma veya çalışma)” sorusuna katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=71; %20,6) yanıtını vermişlerdir (Tablo36).

Tablo 37. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-13

Soru 25: Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	60	17,4
Çoğu zaman	83	24,1
Oldukça	41	11,9
Bazen	56	16,2
Nadiren	51	14,8
Hiçbir zaman	54	15,7

“Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum” sorusuna katılımcılar en fazla “çoğu zaman” (n=83; %24,1) yanıtını vermişlerdir (Tablo37).

Tablo 38. Uyku Hijyenine İlişkin Tüm Soruların Cevap Dağılımları

Cevapların Dağılımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her zaman	4	1,2
Çoğu zaman	30	8,7
Oldukça	143	41,4
Bazen	136	39,4
Nadiren	28	8,1
Hiçbir zaman	4	1,2
Toplam	345	100

Uyku hijyenine ilişkin tüm sorular için katılımcılar en fazla ağırlıklı olarak “oldukça” (n=143; %41,4) şeklinde yanıtlamıştır. Sonrasında ise katılımcılar en fazla “bazen” (n=136; %39,4) yanıtını vermişlerdir. En az yanıtları seçenek ise “hiçbir zaman” ve “her zaman” (n=4; %1,2) olmuştur (Tablo38).

Tablo 39. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların İncelenmesi

Uyku Hijyeni Ölçeği Soruları	Ortalama	Standart Sapma	Medyan
Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	4,04	1,45	4,00
Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.	3,46	1,98	3,00
Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.	3,71	1,56	4,00
Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.	3,30	1,74	3,00

Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım	4,68	1,94	6,00
Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.	3,69	1,80	4,00
Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yaparım (bilgisayar oyunları, internet veya temizlik).	3,69	1,84	4,00
Yatağa stresli, öfkeli, sıkkin veya sinirli şekilde girerim.	3,38	1,90	3,00
Yatağı uyumak dışında etkinlikler için de kullanırım (tv izlemek, okumak, yemek veya ders çalışmak)	3,74	1,64	4,00
Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum. (örn: kötü bir çarşaf, yastık, yetersiz yorgan)	5,11	1,63	6,00
Rahat olmayan bir odada uyuyorum (örn: çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak-soğuk, çok gürültülü). (ters çevrilmiştir)	4,99	1,71	6,00
Yatmadan önce önemli işleri yaparım (örn: faturaları ödeme, plan yapma veya çalışma).	3,64	1,70	4,00
Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.	3,66	1,72	4,00

Uyku hijyenine ilişkin soruların ortalama, medyan ve standart sapma değerleri Tablo 39'da gösterilmiştir. Yukarıdaki veriler çerçevesinde uyku hijyeni ve yaşam kalitesi ölçeği için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır.

Tablo 40. Yaşam Kalitesine İlişkin Bağımlı Değişkenlerin Dağılımlarının İncelenmesi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

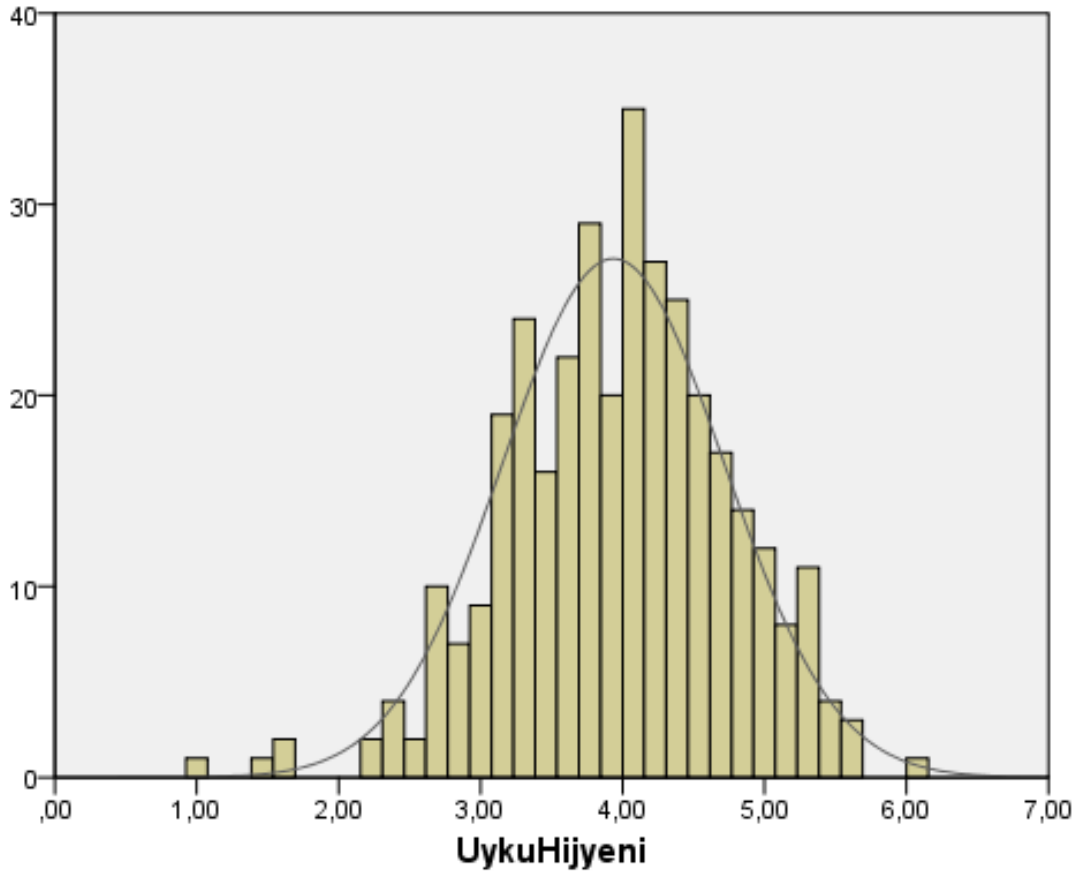
		Yaşam Kalitesi	Uyku Hijyeni
N		344	345
Normal Parametler ^{a,b}	Ortalama	3,7890	3,9349
	Standart Sapma	,71906	,77950
En Fazla Farklılık	Kesin	,044	,048
	Pozitif	,034	,028
	Negatif	-,044	-,048

Test İstatistik	,044	,048
Anlamlılık Derecesi. (2-tailed)	,191^e	,56^e

- Test dağılımı Normal dağılıma uygundur.
- Bu veriden hesaplanmıştır.
- Lilliefors Anlamlılık Korelasyonu

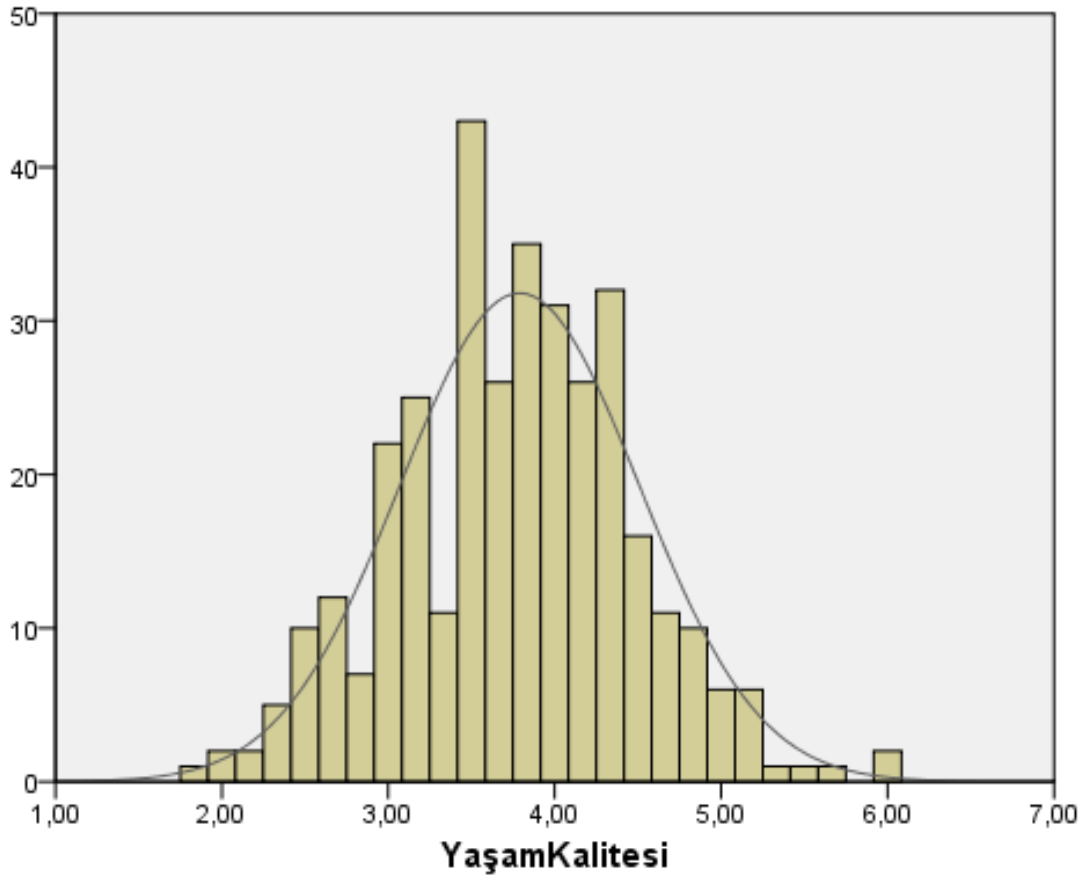
Hipotez testlerinin bağımlı değişkenlerinin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Söz konusu değişkenler iki tanedir. Biri Uyku Hijyeni diğeri ise Yaşam Kalitesidir. Uyku Hijyeninin p değeri 0,56 iken Yaşam Kalitesinin p değeri 0,19'dur. Bu nedenle iki değer de p değerinden büyük olması sebebiyle literatüre göre normal dağılım sınırları içindedir (43).

Tablo 41. Uyku Hijyeninin Normal Dağılıma Uygunluk Histogramı



Tezin hipotezlerinden biri olan bağımlı değişkeni uyku hijyeninin araştırmanın örneklemini kapsamında verilerinin normal dağılıma uygunluğu histogram çizdirilerek araştırılmış ve normal dağılıma uygun olarak dağıldığı gözlenmiştir (Tablo41).

Tablo 42. Yaşam Kalitesinin Normal Dağılıma Uygunluk Histogramı



Tezin hipotezlerinin bağımlı değişkenlerinden bir diğeri olan yaşam kalitesinin araştırmanın örnekleme kapsamında verilerinin normal dağılıma uygunluğu histogram çizdirilerek araştırılmış ve normal dağılıma uygun olarak dağıldığı gözlenmiştir (Tablo42).

Tablo 43. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların İncelenmesi

Uyku Hijyeni Ölçeği Soruları	Ortalama	Standart Sapma	r	Yaşam Kalitesi İle Olan İlişki Durumu (p<0,05)
Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	4,04	1,45	0,18	0,01*
Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.	3,46	1,98	0,04	0,40
Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.	3,71	1,56	0,03	0,52
Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.	3,30	1,74	0,17	0,00*
Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım	4,68	1,94	0,00	0,88
Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.	3,69	1,80	0,11	0,04*
Yatağa girmeden önceki veya yattıktan sonraki 4 saatlik sürede alkol, tütün (sigara) veya kafeinli içecek tüketirim.	3,69	1,84	0,23	0,00*
Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yaparım (bilgisayar oyunları, internet veya temizlik).	3,38	1,90	0,20	0,00*
Yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girerim.	3,74	1,64	0,14	0,00*
Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım (tv izlemek, okumak, yemek veya ders çalışmak).	5,11	1,63	0,07	0,18
Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (örn:kötü bir çarşaf, yastık, yetersiz yorgan).	4,99	1,71	0,20	0,00*
Rahat olmayan bir odada uyuyorum (örn: çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak-soğuk, çok gürültülü).	3,64	1,70	0,18	0,01*

Tablo 43 (devamı). Uyku Hijyenine İlişkin Soruların İncelenmesi

Yatmadan önce önemli işleri yaparım (örn: faturaları ödeme, plan yapma veya çalışma).	3,66	1,72	0,11	0,02*
Uyku Hijyeni (Toplam)	3,93	0,77	0,28	0,00*

*** Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.**

Tablo 43'te gösterildiği üzere p değeri 0,05'ten küçük olan tüm uyku hijyeni yargıları ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Söz konusu ilişkilerin tespiti için pearson korelasyon testi gerçekleştirilmiştir. Bunun nedeni ise bağımlı değişken olan yaşam kalitesinin tablo 42'de gösterildiği üzere normal dağılım göstermesidir. "r" değerleri ise ilgili ilişkinin gücünü göstermektedir.

Tablo 44. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon

Fiziksel Yaşam Kalitesi			
Uyku Hijyeni	N	r	P
	345	0,22	0,00**
Psikolojik Yaşam Kalitesi			
Uyku Hijyeni	N	r	P
	345	0,28	0,00**
Yaşam Kalitesi			
Uyku Hijyeni	N	r	P
	345	0,28	0,00**
Fiziksel Yaşam Kalitesi			
Psikolojik Yaşam Kalitesi	N	r	P
	345	0,507	0,00**

**** Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.**

Tablo 44'te gösterildiği gibi yaşam kalitesi ile uyku hijyeni arasında zayıf derecede %99 güven aralığında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Ayrıca psikolojik yaşam kalitesi ile fiziksel yaşam kalitesi arasında orta derecede istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bununla birlikte uyku hijyeni ile yaşam kalitesine dayanan regresyon analizi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo45).

Tablo 45. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Regresyon

Yaşam Kalitesi

	Sabit	B	t	R²	Düz R2	F	P
	Değer						
Uyku Hijyeni	2,741	0,266	14,330	0,084	0,081	31,168	0,00

Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyona dayanarak gerçekleştirilen regresyon analizi sonucuna göre uykusu hijyeni yaşam kalitesini %8 oranında açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile yaşam kalitesinin %8'ni uyku hijyenin (sağlığı) tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla geriye kalan %92'lik kısım bu araştırmanın kapsamı dışında kalan faktörler tarafından belirlenmektedir (örn: beslenme, çevre sağlığı, bağışıklıkla, sağlık hizmetlerinin kalitesi vs.). Yaklaşık %10'nu açıklaması bakımından uyku hijyeninin değerli ve anlamlı bir değişken olduğu kabul edilmektedir.

Regresyon analizi sonucuna göre uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasındaki eşitlik aşağıdaki gibidir.

$$\text{Yaşam Kalitesi} = 2,741 + 0,266 \times \text{Uyku Hijyeni} + \varepsilon$$

Araştırma kapsamında hipoteze konu olan araştırmalardan biri de cinsiyetin hem uyku hijyeni hem de yaşam kalitesi bakımından herhangi bir farklılık yaratıp yaratmadığıdır. Buna göre aşağıdaki tablo sonuçlarına erişilmiştir (Tablo46).

Tablo 46. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesinin Cinsiyete göre Farklılığı

Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Erkek	163	3,90	0,71	0,302	343	0,531
Kadın	182	3,95	0,72			
Erkek	163	3,80	0,78	-0,628	342	0,763
Kadın	182	3,77	0,70			

* Bağımsız gruplarda T-testi uygulanmıştır.

Tablo 46 sonuçlarına göre ne uyku hijyeni ne de yaşam kalitesi cinsiyet bakımından farklılık göstermemektedir. Hipotezin sınanmasında parametrik olan bağımsız gruplarda T-testi uygulanmıştır.

Yine araştırma kapsamında hipoteze konu olan araştırmalardan bir diğeri ise yaşa göre hem uyku hem de yaşam kalitesinin değişiklik gösterip göstermediğidir. Buna göre aşağıdaki tablo sonuçlarına erişilmiştir (Tablo47).

Tablo 47. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesinin Yaşa göre Farklılığı

Yaş	Uyku Hijyeni		
	N	r	p
	345	-0,001	0,98
Yaşam Kalitesi			

	N	r	p
	345	0,062	0,25

Tablo 47’de görüldüğü üzere ne uyku hijyeni ne de yaşam kalitesi ile ilgili yaş bakımından bir ilişki tespit edilememiştir. Bu nedenle yaş üzerinden uyku hijyeni veya yaşam kalitesi hakkında herhangi bir yorum yapılamaz. Hipotezin sınanmasında bağımlı değişkenler normal dağıldığı için Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır.

Tablo 48. Hipotezlerin Test Edilmesinden Sonra Kabul Ya Da Ret Durumunun İncelenmesi

Hiptezler	Kabul/Ret Durumu
H1: <i>Yaş ile uyku hijyeni arasında anlamlı ilişki vardır.</i>	Ret
H1: <i>Cinsiyete göre uyku hijyeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.</i>	Ret
H1: <i>Yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır.</i>	Ret
H1: <i>Cinsiyete göre yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.</i>	Ret
H1: <i>Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır.</i>	Kabul

Araştırma kapsamında test edilen hipotezlerin kabul veya ret durumlarını gösterir tablo yukarıdaki gibidir (Tablo48). Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerden “uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezi kabul görmüş, diğer hipotezler reddedilmiştir.



TARTIŞMA

Toplumumuzda uyku problemi yaşıyan kişilerin sayısı oldukça fazladır. Yapılan çalışmalarda toplumumuzun en az %10'u klinik açıdan önemli olan ve toplum sağlığını da etkileyebilecek uyku problemleri yaşamaktadır (44).

1834 yılında uyku ile ilgili ilk bilimsel makale yayınlanmış ve son yüzyılda uyku ile ilgili çalışmaların sayısı giderek artmıştır (9).

İnsan yaşamında uyku en önemli ihtiyaçlardandır. İnsanoğlu doğduğu andan itibaren büyümede, öğrenmede, gelişmede ve dinlenmede; yaşamda bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir uyku. Tüm yaşlarda uyku temel gereksinim olup yaşam kalitesi için çok önemlidir. Gençlikte yeterli düzeyde uyumak ve dinlenmek bireyin gelişim süreci için büyük önem arz etmektedir (45,46).

Çalışmamızda gençlerin %47,2 si erkek, %52,8 i kadın bireylerden oluşmuştur. 14 yaş kategorisinde %2, 15 yaş kategorisinde %16,5, 16 yaş kategorisinde %46,4, 17 yaş kategorisinde %25,8, 18 yaş kategorisinde %9,3 genç bulunmaktadır. Bu çalışmada uykudan hoşnut olma durumu, rahat bir yatakta ve rahat bir odada uyuma ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre uykudan hoşnut olma durumu arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Benzer şekilde rahat bir yatakta ve rahat bir odada uyuma arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Yine benzer şekilde fakat negatif yönlü olmak üzere rahat olmayan bir odada ve yatakta uyuma düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir.

Uyku hijyeni ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyona dayanarak gerçekleştirilen regresyon analizi sonucuna göre uyku hijyeni yaşam kalitesini %8 oranında açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile yaşam kalitesinin %8'i uyku hijyeni (sağlığı) tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla geriye kalan %92'lik kısım bu araştırmanın kapsamı dışında kalan faktörler tarafından belirlenmektedir (örn: beslenme, çevre sağlığı, bağışıklıkla, sağlık hizmetlerinin kalitesi vs.). Yaklaşık %10'u açıklaması bakımından uyku hijyenin değerli ve anlamlı bir bağımsız değişken olduğu kabul edilmektedir.

Bireylerin uyku hijyeni arttıkça hem fiziksel hem de psikolojik yaşam kalitesi artmaktadır. Bununla birlikte bireylerin psikolojik yaşam kalitesi arttıkça fiziksel yaşam kaliteleri de kayda değer bir şekilde artmaktadır.

Gençlerin gelişiminin önemli temel noktalarından biri de uykudur. Uyku gençlerin davranış ve duygu yetenekleri ile düşüncelerini önemli ölçüde etkiler. Gençlik aynı zamanda heyecanlı olduğu kadar stresli de bir yaşam dönemidir. Sosyal etkinlikler, okul dışı faaliyetler, ders programları, düzensiz uykuya yol açabilir. Bu nedenle gençler erken kalkmaya devam ederler, okul ve diğer etkinlikler nedeniyle daha geç yatmaya başlarlar ve uyku hijyenleri böylece kalitesizleşmiş olur.

Çalışmamızda gençlerin uyku hijyeninin yaşam kalitesine etkisi incelenirken yaş ve cinsiyetin uyku hijyeni ve yaşam kalitesi açısından etkisi incelendiğinde yaşın ve cinsiyetin uyku hijyeni ve yaşam kalitesi ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş ve cinsiyetin bireylerin uyku hijyeni ve yaşam kalitesi açısından her yaş döneminde farklılıklar gösterebileceği tahmin edilmesine rağmen bizim çalışmamızda cinsiyet ve yaşın uyku kalitesini etkilemediği sonucuna ulaşılmasının nedenlerinden biri çalışmamızı oluşturan gençlerin yakın yaş gruplarında olması olduğu düşünülmektedir.

Lee ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada uyku hijyeni ve yaşam kalitesi algısının kötü olmasının ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da yaşam kalitesi algısı kötü ve orta olanların uyku hijyenlerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan çalışma sonucunda erkeklerde uyku hijyeninin kadınlara oranla daha kötü olduğu ve buna bağlı olarak erkeklerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebini ise erkeklerin yatağa girmeden önceki süreçte alkol ve sigara alışkanlığının olması olarak bulmuşlardır(47).

Yapılan bazı çalışmalar öğrencilerin uyku hijyeniyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve aynı zamanda gündüzleri uyku ihtiyacı hissetme ve uyku ilaçları kullanmanın uykuyu bozabileceğinin farkında olmadıklarını bildirmişlerdir(48,49).

Gianfredi ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada da uyku hijyeninde ki bozuklukların eğitim başarısı bağlamında akademik performansı da olumsuz yönde etkilemekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır (50).

Uyku hijyeninin özellikle yatılı okullarda kalan öğrencilerde bozuk olması yaşam kalitelerini de ciddi bir biçimde azalttığı yapılan çalışmaların sonucunda görülmektedir (51).

Uyku hijyeni bozuklukları çalışmamızdan farklı olarak yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından yaşam kalitesini azaltıcı etki gösterdiği görülmüştür (52).

Yaşam kalitesinin uyku hijyeni ile ilişkisini açıklayan bir diğer çalışma da iyi olmayan uyku kalitesinin ciddi psikolojik problemlere, bilinç bulanıklığına, depresyona ve genel olarak daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (53).

İnternet kullanımını bağımlılık haline getiren öğrencilerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (54).

Yapılan çalışmalarda her beş kişiden birinin genç olduğu ve dünya nüfusunun 1.2 milyarını bu grubun oluşturduğu ve %85'inin de gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda kullandığımız yaş grubunda ki gençler duygusal, zihinsel, sosyo-kültürel, fiziksel ve ahlaki gelişimlerini tamamlamak durumunda oldukları bir süreci yaşamaktadırlar. Bu yaş grubunda ki bireylerin sağlık açısından diğer yaş grubundaki bireylere göre çok daha sağlıklı oldukları kabul edilebilir (kanser, kalp hastalıkları gibi hastalıklara bağlı olarak gelişen ölüm hızı oldukça düşüktür). Bir diğer açıdan bakıldığında ise bu yaş grubunda mortalite ve morbiditeye neden olabilecek riskli durumlar bulunmaktadır.

Bunlar; gençlik döneminde oluşabilecek erken gebelikler, kazalar, yaralanmalar, madde bağımlılığı gibi daha çok davranışsal problemler olmaktadır ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. Dünyada ki bu yaşam kalitesi ile ilişkili davranışsal sorunların büyüklüğü istatistiksel çalışmalar ile açıklanmaktadır:

- Mortalite oranı 10-19 yaş gurubu bireylerde her 5 dakika da 1'dir.
- Her gün 10-24 yaş arası 6500 kişi HIV ile enfekte olmaktadır.
- Dünyada 300 milyon genç sigara içmekte ve bunlardan 150 milyonunun sigaraya bağlı sebepler ile hastalanacağını ve hayatını kaybedeceği öngörülmektedir.
- İntihar nedeniyle yaşamına son veren gençlerin oranı yılda 100 000 u bulmaktadır.
- 18 yaş altında doğum yapan kişilerin 20 yaş ve üzerinde doğum yapan kişilere göre ölme riski 2-5 kez daha fazla artmaktadır.
- Gençlerin tamamında olmasa da bir kısmında sigara, alkol ve madde kullanımı ile güvensiz cinsel ilişki gibi birçok riskli davranış bir arada görülmektedir.

Tüm bu riskli davranışların oluşmasını engellemek, gençlerin sağlığını korumak ve geliştirmek, onların gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlamalarını sağlamak, bunlar sonucu yaşam kalitelerinin artmasını sağlamak için gençlerin eğitimine önem verilmeli, imkanı olmayanlara fırsatlar sunulmalı. Yaşam kalitesini arttıracak sosyal aktivitelerde bulunmalarına olanak sağlanmalı, uygun olmayan koşullarda çalışmalarının önüne geçilmelidir (36).



SONUÇ

Bu çalışma ile uyku hijyeninin yaşam kalitesine etkisini ortaya koymak amacıyla ölçek uygulaması yapılarak, sonuçlar SPSS programında analiz edilerek oluşturulmuş olan hipotezlerin kabul ya da ret durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmada danışman ve etik kurul onayı ile orta öğretim öğrencileri için oluşturulan bu ölçek hem geçerli hem de güvenilir bulunmuştur. Çalışmada elde edilen veriler ışığında ulaşılan sonuçlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Uyku hijyeninin, yaşam kalitesini etkileme oranının %8 olduğu sonucuna varılmıştır.
- Yaşam kalitesini oluşturan uyku hijyeninin bütün faktörler içerisinde yaklaşık %10 oranında olduğu görülmüştür.
- %92'i oluşturan diğer faktörler arasında beslenme, olumsuz çevre şartları, demografik yapı, sosyal ve kültürel çevre, madde bağımlılıklarının, kötü

alışkanlıkların vb. olduğu varsayılırsa uyku hijyeninin yaşam kalitesinde ki rolünün büyüklüğü ortaya çıkmıştır.

- Uyku hijyeninin yaşam kalitesinin artırılması ya da azalmasında ne kadar etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
- Yaşam kalitesini arttıran uyku hijyeninin sağlanması için gençlerin aktif olarak spor yapmaları, bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durmaları, yatma saatlerine yakın bilgisayar, televizyon gibi uyarılardan uzak durmaları gerekmektedir.
- Cep telefonu ve bilgisayar gibi radyasyon yayan elektronik aletlerin uyunulan odada bulundurulmaması gerekmektedir.
- Yaşam kalitesinin yüksek ya da daha düşük olması da uyku hijyenini olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir.
- Farkındalık yaratmak amacıyla yapılmış olan bu çalışma sonucunda gençlerin uyku hijyeni konusunda eğitilmesi, gençlere seminerler verilmesi, konferanslar düzenlenilmesi önerilmektedir.
- Yaşam kalitesi ve uyku hijyenini içeren bölümleri ihtiva eden derslerin, gençlerin eğitimde buldukları sınıf gruplarının müfredatına konulması önerilmektedir.
- Yatmadan önce duş almak ya da kitap okumak uyku kalitesini arttıracak bir etken olduğu için önerilmektedir.
- Araştırmamızın daha geniş örneklerle tekrarlanması önerilmektedir.
- Konu hakkında ortaöğretim öğrencileri ile yapılmış kapsamlı çalışma eksikliği vardır.
- Dolayısıyla söz konusu çalışma alana literatür katkısı açısından önem arz etmektedir.

ÖZET

Bu araştırma gençlerde uyku hijyeninin yaşam kalitesine etkisini saptamak amacıyla ölçek uygulanarak yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı yaşam kalitesinin uyku hijyenine etkisinin varlığı ya da yokluğunu belirlemek amacıyla literatür taraması yaparak, gençlere anket uygulanarak ve sonuçları SPSS programında değerlendirerek sonuca ulaşılması hedeflenmektedir.

Araştırmanın evrenini İstanbul ve Çanakkale il merkezinde bulunan 14-18 yaş arasında bulunan lise öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü 14- 18 yaş aralığında değişen 345 genç oluşturmaktadır. Bu yaş gruplarına **Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği Kısa Formu WHOQOL-BREF(modifiye edilmiş)** ve **Uyku Hijyeni** ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Anket uygulamasının yapıldığı okullar Meslek Lisesi ve Anadolu Lisesi öğrencilerinden oluşmakta ve şehir merkezinde bulunmaktadır. Öğrencilerin ikamet

durumlarını da şehir merkezleri ve şehir merkezine yakın diğer ilçelerde bulunan öğrenciler oluşmaktadır

Yaş ortalaması 16,23 (14-18). Araştırmaya katılan gençlerin %47,2 (163) kişi erkek , %52,8 i (182) kişi kadından oluşmaktadır. Yaş ile uyku hijyeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Cinsiyete göre de uyku hijyeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Yaşam kalitesi açısından da ele alındığında yaş ve cinsiyetin yaşam kalitesi üzerinde kayda değer bir etki göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Gençlerde uyku hijyeni ve yaşam kalitesinin yaş ve cinsiyet ile bir ilişkisi bulunmamıştır. Yaşam kalitesi ve uyku hijyeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Uyku, Uyku Hijyeni, Yaşam Kalitesi, Genç





THE EFFECT OF SLEEP HYGIENE TO LIFE QUALITY FOR YOUTH

SUMMARY

This research was conducted in order to specify the effect of sleep hygiene to life quality. The aim of research was to determine it through literature search, field work and by analyzing data with SPSS statistic program.

Universe of this research was high school students who was 14-18 years old in province of İstanbul and Çanakkale. Sample size consisted of 345 young people. Scales of WHOQOL-BREF (modified), which is World Health Organization Quality of Life Scale and Sleep Hygiene were used so as to measure variables that were determined for this research.

Survey was done in Anatolian and Vocational High Schools that were located in the city centers. Residency of students were in and around of the city centers.

The mean of participants was 16,23. While %47,2 (163 people) of participants was male, %52,78 (182 people) was female. There was no significant relation between age and both sleep hygiene and gender. When considered life quality, it was observed that there was no any relation with both age and gender.

The relation between sleep hygiene and quality of life in context of age and gender was not found. However, there was a significant relation between quality of life and sleep hygiene.

Key Words: Sleep, Sleep Hygiene, Quality of Life, Youth



KAYNAKLAR

1. Chaput JP, Despres JP, Bouchard C, Tremblay A. The Association Between Sleep Duration and Weight Gain in Adults: A 6-Years Prospective Study from the Quebec Family Study. *Sleep* 2008;31(4):517–523.
2. Roehrs T, Shore E, Papineau K, Rosenthal L, Roth T. A Two-week Sleep Extension in Sleepy Normals 1996:576–582.
3. Elagra MI, Rayyan MR, Alnemer OA, Alshehri MS, Alsaffar NS, Al-Habib RS, Almosajen ZA. Sleep Quality Among Dental Students and Its Association With Academic Performance. *J Int Soc Prev Community Dent* 2016; 6(4):296–301.
4. Meltzer LJ, Johnson C, Crossette J, Ramos M, Mindell JA. Prevalence of Diagnosed Sleep Disorders in Pediatric Primary Care Practices. *Pediatrics*

[published online]. 2010.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3089951>.

5. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999.
6. Birol L, Akdemir N, Bedü T. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 2003. s.129-139.
7. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties [editorial]. Social Science and Medicine 1998; 46(12):15.
8. Becker N, Diamond R. New developments in quality of life in schizophrenia. Katsching H, Freeman H, Sartorius N (Editörler). Quality of Life in Mental Disorders. West Sussex: Willey; 1997. s.119-133.
9. Karadağ M, Ursavaş A. Dünyada ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları. Akciğer Arşiv 2007;8(2):62-4.
10. Tal JZ, Suh SA, Claire L, Dowdle CL, Nowakowski S. Treatment of Insomnia, Insomnia Symptoms, and Obstructive Sleep Apnea During and After Menopause: Therapeutic Approaches. Curr Psychiatry Rev 2015;11(1):63–83.
11. Taylor C, Lillis C, Priscilla LM. Fundamentals of the Nursing. Philadelphia, JB Lippincott Company, 2001:1013-1036.
12. Demir Y. Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar. Ay FA (Editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s.682-94.

13. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir: Etki Matbaacılık, 2004: 51-92.
14. World Health Organization. Coming of Age: From Facts to Action for Adolescent Sexual and Reproductive Health. Geneva Switzerland: WHO;1997.
15. Dayapoğlu N, Tan M. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. J Altern Complement Med 2012;18(10):983-7.
16. Yıldırım İ. Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1991;6:175-89.
17. Yung PM, Fung MY, Chan TM, Lau BW. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. Int J Ment Health Nurse 2004;13:255-61.
18. T.C Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük 1932. Türkiye. (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c76550bf35db0.70877180). (Erişim Tarihi:26.10.2017).
19. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Dünya Nüfus Günü;2014. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15975>). (Erişim Tarihi: 26.10.2017).
20. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Gençlik;2015. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21517>). (Erişim Tarihi: 26.10.2017).

21. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine* 1996;334(13):835-40.
22. Jenney EMJ, Campbell S. Measuring quality of life. *Archives of Disease Childhood* 1997;77:347-50.
23. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 1999;(2):3-66.
24. Akdeniz C, Aydemir Ö: Sağlık düzeyi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 1999; 9(2):104-108.
25. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine* 1996;334(13):835-40.
26. Çakın Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri Ö.Ş, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(4):353-363.
27. Myrdal G, Valtysdotir S, Lambe M, Stahle E. Quality of life following lung cancer surgery. *Thorax* 2003;58:194-7.
28. Lazovich D, Robien K, Cutler G, Virnig B, Sweeney C. Quality of life in a prospective cohort of elderly women with and without cancer. *Cancer* 2009;15:4283-4297.
29. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatlı G, Cengiz Özyurt B, Özcan C, Ravens Sieberer U. Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(4):409-417.
30. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R

- psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994;(52):8-19.
31. Becker N, Diamond R. New developments in quality of life in schizophrenia. Katsching H, Freeman H, Sartorius N (Editörler). Quality of Life in Mental Disorders. West Sussex: Willey; 1997. s. 119-133.
32. World population Prospects: The 2006 Revision Population database. [Population database] <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp> .
33. Akın A. Genç Dostu Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
34. Doğan T. Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.
35. Özgüven E. Üniversite Öğrencilerinin Sorunları ve Baş Etme Yolları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1992;7:5–13.
36. Alikışifoğlu M. Adölesana Verilmesi Gereken Koruyucu Sağlık Hizmetleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı 2005;43:29-38.
37. Özcebe H, Ünalın T, Türkyılmaz S, Coşkun Y. 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Ankara, 2007.
38. Diener E. Subjective Well Being. Psychological Bulletin 1984;95(3):542-575.
39. Diener E, Micaela YC. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. Applied psychology: health and well-being 2011;3(1):1–43.

40. Ercan L, Eryılmaz A. Investigating of the Subjective Well-Being Based On Gender, Age and Personality Traits. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011;4(36):139-151.
41. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology* 2005;9(2):111–131.
42. Uğurlu N, Kostakoğlu N, Ağca D, Tekin L. Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018;9(1):23-28.
43. Kaptanoğlu A. Sağlık Alanında Hipotezden Teze: Veri Toplama ve Çözümleme Serüveni. İstanbul,2013.
44. Çalıyurt O, Çakır Edis E, Altıay G. Akut Tam Uyku Yoksunluğunun Enerji Metabolizması Üzerine Etkileri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48(3):1-1.
45. Koulouglioti C, Cole R, Kitzman H. Inadequate Sleep and Unintentional Injuries in Young Children. *Public Health Nursing* 2008;25(2):106–14.
46. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents. *Child Development* 1998;69(4):875-87.
47. Lee SA, Han SH, No YJ, Jo KD, Kwon JH, Kim JY, Shin DJ. Sleep hygiene and its association with mood and quality in people with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2015;52(6): 225-9.
48. Suen LK, Tam WW, Hon KL. Association of sleep hygiene-related factors and sleep quality among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal* 2010;16(3):180-5.
49. Al-Kandari S, Alsalem A, Al-Mutairi S, Al-Lumai D, Dawoud A, Moussa M. Association between sleep hygiene awareness and practice with sleep quality

- among Kuwait University students. *Sleep Health Journal Of The National Sleep Foundation* 2017;3(5):342-347.
50. Gianfredi V, Nucci D, Tonzani A, Amodeo R, Benvenuti AL, Villarini M, Moretti M. Sleep disorder, Mediterranean Diet and learning performance among nursing students: insomnia, a cross-sectional study. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita.* 2018;30(6):470-481.
 51. Rezaei O, Mokhayeri Y, Haroni J, Rastani MJ, Sayadnasiri M, Ghisvand H, Noroozi M, Armoon B. Association between sleep quality and quality of life among students: a cross sectional study. *Int J Adolesc Med Health.* 2017.
 52. Zhai K, Gao X, Wang G. The Role of Sleep Quality in the Psychological Well-Being of Final Year Undergraduate Students in China. *International journal of environmental research and public health* 2018;15(12):28-81.
 53. Brown FC, Buboltz WC, Soper B. Relationship of Sleep Hygiene Awareness, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality in University Students. *Behavioral Medicine* 2002;28(1):33-8.
 54. Younes F, Halawi G, Jabbour H, Osta NE, Karam L, Hajj A, Khabbazet LR. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *Plos One* 2016;11(9).



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi Boyutları10

Tablo 2. Deneklerin 6'lı Likert Tipi Sorulara Katılma Derecesi ve Puanları20

Tablo 3. Cinsiyetin Tanımlayıcı İstatistikleri	21
Tablo 4. Yaşın Tanımlayıcı İstatistikleri	22
Tablo 5. Cinsiyet ve Yaşın Mod, Medyan ve Ortalama Değerleri	22
Tablo 6. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlik Analizi.....	23
Tablo 7. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerliliği Analizi(Faktör Analizi).....	23
Tablo 8. Uyku Hijyeni Ölçeğinin Güvenirlik Analizi.....	24
Tablo 9. Uyku Hijyeni Ölçeğinin Geçerliliği Analizi (Faktör Analizi).....	24-25
Tablo 10. Fiziksel ve Psikolojik Yaşam Kalitesi Alanları.....	25
Tablo 11. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-1	26
Tablo 12. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-2	26
Tablo 13. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-3	27
Tablo 14. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-4	27
Tablo 15. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-5	28
Tablo 16. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-6	28
Tablo 17. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-7	29
Tablo 18. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-8	29
Tablo 19. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-9	30
Tablo 20. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-10	30
Tablo 21. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-11	31
Tablo 22. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-12	31
Tablo 23. Yaşam Kalitesine İlişkin Tüm Soruların Cevap Dağılımları.....	32
Tablo 24. Yaşam Kalitesine İlişkin Soruların İncelenmesi	33
Tablo 25. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-1	34
Tablo 26. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-2	34

Tablo 27. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-3.....	35
Tablo 28. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-4	35
Tablo 29. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-5	36
Tablo 30. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-6	36
Tablo 31. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-7	37
Tablo 32. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-8	37
Tablo 33. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-9	38
Tablo 34. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-10	38
Tablo 35. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-11	39
Tablo 36. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-12.....	39
Tablo 37. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların Cevap Dağılımları-13	40
Tablo 38. Uyku Hijyenine İlişkin Tüm Soruların Cevap Dağılımları.....	40
Tablo 39. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların İncelenmesi	41
Tablo 40. Yaşam Kalitesine İlişkin Bağımlı Değişkenlerin Dağılımlarının İncelenmesi.....	42
Tablo 41. Uyku Hijyeninin Normal Dağılıma Uygunluk Histogramı.....	43
Tablo 42. Yaşam Kalitesinin Normal Dağılıma Uygunluk Histogramı.....	44
Tablo 43. Uyku Hijyenine İlişkin Soruların İncelenmesi	45-46
Tablo 44. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyon	46
Tablo 45. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Regresyon	47
Tablo 46. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesinin Cinsiyete göre Farklılığı	48
Tablo 47. Uyku Hijyeni ve Yaşam Kalitesinin Yaşa göre Farklılığı	48
Tablo 48. Hipotezlerin Test Edilmesinden Sonra Kabul ya da Ret Durumunun İncelenmesi.....	49



ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Lüleburgaz'da doğdum. İlk ve orta öğrenimimi Büyükkarıştıran, lise öğrenimimi 2009 yılında Fen- Matematik alanında Lüleburgaz'da tamamladım.

Lisans öğrenimimi 2014 yılında İstanbul'da tamamlamamın ardından iş yaşamına adım attım. Mezuniyetimin ardından aynı yıl Mektebim Okullarında öğretmen kadrosunda ve Nişantaşı Üniversitesi Yarı Zamanlı Öğretim Görevlisi olarak iş hayatına başladım. Bu süreçte Trakya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans eğitimime başladım. 2017 yılında Çizgi Koleji'nde okul müdürü olarak göreve başladım.

EKLER

EK 1. Çalışma İzni

İLGİLİ MAKAMA;

20519342354 T.C Kimlik numaralı Sema AYKOL'un İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan geçmiş olan 'Gençlerde Uyku Hijyeninin Yaşam Kalitesine Etkisi' isimli çalışmasında kullanmak üzere yapmak istemiş olduğu anket çalışmasını Kurucusu olduğum okullarda yapmasında hiçbir sakınca yoktur.

Gereğini Bilgilerinize Arz Ederim.

18.12.2017
Ulaş Veliođlu
Ulaş VELİOĞLU
KURUCU



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜK

Sayı : 69396709-300.00.00- 2672

17/10/2017

Konu: Etik Kurulu Kararları

Sayın Sema AYKOL

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 16/10/2017 tarih ve 2017/10 sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. İhsan DERMAN

Rektör

16/10/2017 tarih ve 2017/10 Sayılı Etik Kurulu kararı:

KARAR NO-3: Trakya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Sema AYKOL**'un "Gençlerde Uyku Hijyeninin Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; öğrenci **Sema AYKOL**'un çalışmasıyla ilgili Fen-edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK'in de görüşü doğrultusunda söz konusu projenin uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

DAĞITIM

Gereği İçin

- Sema AKYOL

Bilgi İçin

-Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

www.arel.edu.tr

TEPEKENT YERLEŞKESİ (MERKEZ YERLEŞKE) Türkoba Mahallesi Erguvan Sokak No:26/K Tepekent-Büyükçekmece/İstanbul
Tel: (0212) 867 25 00 Faks: (0212) 860 04 81 E-Posta: arel@arel.edu.tr

EK 3. ANKET FORMU

Bu anket formu 14-18 yaş aralığında ki gençlerin uyku hijyeni ve yaşam kalitesini ölçmek için kullanılacaktır. Herhangi bir özel soru içermemektedir. Veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Sema AYKOL

Cinsiyet:	Her Zaman	Çoğu Zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Yaş:						
Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?						
Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ihtiyaç duyuyormusunuz?						
Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?						
Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?						
Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?						
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?						
Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?						
Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?						
Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?						
Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?						
İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?						
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?						
Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?						

Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım						
Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir						
Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir						
Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım						
Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım						
Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yaparım. (bilgisayar oyunları, internet veya temizlik)						
Yatağa stresli, öfkeli,sıkın veya sinirli şekilde girerim.						
Yatağı uyumak dışında etkinlikler için de kullanırım. (tv izlemek, okumak, yemek veya ders çalışmak)						
Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum(örn:kötü bir çarşaf, yastık, yetersiz yorgan)						
Rahat olmayan bir odada uyuyorum.(örn: çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak-soğuk, çok gürültülü)						
Yatmadan önce önemli işleri yaparım. (örn: faturaları ödeme, plan yapma, veya çalışma)						
Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.						