



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESANLARDA GÖRÜLEN UYKU PROBLEMLERİNİN
ELEKTRONİK MEDYA KULLANIMI VE ALGILANAN STRESLE İLİŞKİSİ**

NEBİYE GÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SEVDA ARSLAN

DÜZCE 2019



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESANLARDA GÖRÜLEN UYKU PROBLEMLERİNİN
ELEKTRONİK MEDYA KULLANIMI VE ALGILANAN STRESLE İLİŞKİSİ**

NEBİYE GÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SEVDA ARSLAN

DÜZCE 2019

Form:6

KABUL VE ONAY

Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“Adölesanlarda Görülen Uyku Problemlerinin Elektronik Medya Kullanımı ve Algılanan Stresle İlişkisi”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 24/07/2019

TEZ SINAV JÜRİSİ



Dr. Öğr. Üyesi Önder KILIÇASLAN
Düzce Üniversitesi
Başkan



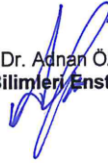
Doç. Dr. Sevda ARSLAN
Düzce Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Rabia KEÇİALAN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 08/08/19 tarih ve 2019/1256 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Adnan ÖZÇETİN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



BEYAN

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

Nebiye GÜL

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tezimin tüm aşamalarında bilgi, destek ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, bana sürekli rehberlik eden ve çalışmamı destekleyen çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sevda Arslan'a,

Destek ve sevgisiyle her zaman yanımda olan sevgili ailem ve biricik kızım Defne GÖL'e teşekkür ederim.

(Bu araştırma Düzce Üniversitesi BAP- 2018.16.01.874 numaralı Bilimsel Araştırma Projesiyle desteklenmiştir.)



Nebiye GÖL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ	3
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Adölesan Dönem ve Özellikleri	5
2.2.Adölesan Dönemde Elektronik Medya Kullanımı.....	6
2.3.Adölesan Dönemde Elektronik Medya Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi	7
2.4.Uyku	9
2.5.Uyku fizyolojisi	10
2.6.Uyku Mekanizmaları	10
2.7.Uyku Bozuklukları.....	13
2.7.1.İnsomni (uykusuzluk)	15
2.7.2.Hipersomni (aşırı uykululuk)	16
2.7.3.Narkolepsi	16
2.7.4.Parasomni	16
2.8.Uyku hijyeni.....	17
2.9.Uyku Kalitesi.....	18
2.10.Adölesanlarda Görülen Uyku Sorunlarında Hemşirelik Yaklaşımı.....	20
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	22
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tasarımı	22
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4.Veri Toplama Araçları.....	23
3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Anketi	23
3.4.2.Elektronik Medya Kullanımı Anketi.....	23

3.4.3.Uyku Hijyeni Anketi.....	24
3.4.4. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin (PUKİ) Hesaplanması	24
3.4.5. Algılanan Stres Ölçeği.....	29
3.5.Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.6.Araştırmanın Etik Yönü	30
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
4.BULGULAR.....	32
5.TARTIŞMA.....	69
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
7.KAYNAKLAR	83
8.EKLER.....	99
EK. 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU	99
EK.2. ELEKTRONİK MEDYA KULLANIMI ANKETİ.....	100
EK.3. UYKU HİJYENİ ANKETİ.....	102
EK.4. .PUKİ UYKU İNDEKSİ.....	103
EK.5. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)	104
ETİK KURUL KARARI.....	105
ÖZGEÇMİŞ	107

ŞEKİLLER

Sayfa No

Şekil 2.1. REM ve NREM uykusu sırasındaki fizyolojik değişiklikler.....12

Şekil 2.2. Yaşam Evrelerine Göre Tavsiye Edilen Uyku Süreleri 14

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.....31



TABLolar

Sayfa No

Tablo.4.1.Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo.4.2.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	34
Tablo.4.3. Adölesanların Uyku Öncesi ve Sonrası Elektronik Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	35
Tablo.4.4.Adölesanların Multi Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	37
Tablo.4.5.Adölesanların Uyumadan Önce Multi Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	38
Tablo.4.6.Adölesanların Uyku Hijyenine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	39
Tablo.4.7.Adölesanların Rutin Uyku Sürelerine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	40
Tablo.4.8.Adölesanların Hafta İçi Gece Uyuma Süreleri İle Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo.4.9.Adölesanların Hafta Sonu Gece Uyku Sürelerine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	44
Tablo.4.10.Adölesanların Günlük İnternet Kullanım Süresi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo.4.11.Adölesanların Elektronik Medyayı Kullanım Amacı ile Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	48
Tablo.4.12.PUKİ Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....	50

TABLolar

Sayfa No

Tablo.4.13.Adölesanların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo.4.14.Adölesanların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo.4.15.Adölesanların Uyku Hijyeni Alışkanlıklarının PUKİ puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	54
Tablo.4.16.Adölesanların Uyku Hijyeni Alışkanlıkları Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
Tablo.4.17.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımı Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo.4.18.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımı Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtlar ile Puki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo.4.19.Algılanan Stres Ölçeğinin Puan Ortalaması Ve Puki Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	62
Tablo.4.20.Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.21.Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.22.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımı Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66

SİMGE ve KISALTMALAR

PUKİ Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

ASÖ Algılanan Stres Ölçeği

NREM Non-Rapid Eye Movement

REM Rapid Eye Movement



ÖZET

ADÖLESANLARDA GÖRÜLEN UYKU PROBLEMLERİNİN ELEKTRONİK MEDYA KULLANIMI VE ALGILANAN STRESLE İLİŞKİSİ

Nebiye GÜL

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Sevda ARSLAN

Temmuz 2019, 107 Sayfa

Bu çalışma, adölesanlarda görülen uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ve algılanan stresle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma Düzce İlinde bulunan ve uygulama için belirlenen liselerde Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan verilere göre 1380 öğrenci oluşturdu. Çalışmaya katılan adölesanların yaş grupları 13-18 arasında olup 542'si kız, 838'i erkektir. Bu çalışmada adölesanların yarısından fazlasının uyuduğu odada elektronik medya aracı bulunduğu ve bu cihazlarda vakit geçirmek için uyku saatlerini erteledikleri, uyumadan dört saat öncesinde elektronik medya kullanımının bırakılmasının uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Gece 24'ten sonra uyuyan ve yatakta yarım saatten daha uzun sürede uykuya geçen adölesanların PUKİ uyku kalitesi puanlarının kötü olduğu saptanmıştır. Elektronik medyada daha fazla ve aynı anda birden fazla elektronik medyada vakit geçiren adölesanların uyku sürelerinin kısaldığı ve buna yönelik uyku kalitelerinin bozulduğu ve stres düzeyleri ile negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Günlük internette ve elektronik medyada vakit geçiren adölesanlar incelendiğinde en fazla ortalama puanı beş saat ve daha fazla vakit geçirenlerin oluşturduğu ve bu durumun PUKİ uyku kalitesi üzerine etkisinin kötü olduğu ve algılanan stresi orta düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p<0,001$). Sonuç olarak adölesanların uykularının kötü (PUKİ uyku kalitesi puanları=6.43) algılanan stres düzeylerinin orta derecede olduğu gösterilmiştir. Stres düzeyleri arttıkça uyku kalitelerinin de kötüleştiği saptanmıştır. Adölesanlara elektronik medya kullanımının uyku kalitesi üzerine etkisi ve stres yönetimi ile ilgili eğitimlerin yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler; adölesan, uyku bozuklukları, uyku kalitesi, algılanan stres

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP PROBLEMS IN ADOLESCENTS AND THE USE OF ELECTRONIC MEDIA AND PERCEPTIONED STRESS

Nebiye GÜL

Master of Thesis, Nursing Department

Asosc. Prof. Dr. Sevda ARSLAN

July 2019, 107 Pages

The aim of this study was to determine the relationship between sleep problems seen in adolescents with electronic media usage and perceived stress. The study was carried out in high schools in Düzce between March 2018 and July 2018. The population of the study consisted of 1380 students according to the data obtained from Düzce Provincial Directorate of National Education. The age groups of the adolescents who participated in the study were between 13-18 and 542 were female and 838 were male. In this study, it was determined that more than half of the adolescents had an electronic media device in their sleeping rooms and postponed their sleep hours to spend time in these devices, and quitting the use of electronic media four hours before sleep had a positive effect on sleep quality. The PUKI sleep scores of the adolescents who sleep after 24 and go to sleep in bed for more than half an hour were found to be poor. It was found that adolescents who spend more time in electronic media and who spend more time in more than one electronic media shortened their sleep time and sleep quality deteriorated and there was a negative relationship with stress levels. When the adolescents who spend time on daily internet and electronic media were examined, it was found that the average score was five hours or more and this effect had a bad effect on PSQI sleep quality and had a moderate effect on perceived stress. As a result, it was shown that the perceived stress levels of adolescents' sleep were poor (PSQI sleep quality scores=6.43). As stress levels increased, sleep quality deteriorated. It is recommended that adolescents receive training on the effect of electronic media usage on sleep quality and stress management.

Keywords; adolescence, sleep disorders, sleep quality, perceived stress

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemini 10-19 yaş arasındaki dönem olarak tanımlamıştır. Adölesanlar dünya nüfusunun %20'sini oluşturmaktadır. Adölesan dönem fiziksel ve psikolojik değişiklikleride beraberinde getirmektedir. Bebeklik çağından sonraki ikinci hızlı gelişmenin olduğu dönemdir¹. Amerikan Psikiyatri Birliği (Psychiatric Glossary) adölesan dönemi, 'fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal gelişme ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, psikolojik ve sosyal değişmelerle karakterizedir' diye açıklamıştır². Adölesan dönemde bireyin geleceği şekillenmektedir ve bu dönemin sağlıklı geçirilmesi için iyi beslenme, fiziksel olarak aktif olmanın yanında kaliteli bir uyku çok önemlidir. Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını önemli ölçüde etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. İnsan yaşamında temel ve vazgeçilmez etkinliklerden biri olup, yeme, içme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir^{1,3}.

Beynin temel aktivitesi çocukluk döneminde uykudur. Doğumdan sonra ilk 1-2 yıl çocuk ortalama 9500 saatini uyuyarak, 8000 saatini uyanık olarak geçirmektedir. Yetersiz uyku bireyin sağlığını, aile, eş, dost, öğretmen ilişkilerini, günlük yaşam aktivitelerini ve davranışlarını oldukça fazla etkilemektedir⁴. Yetersiz uykuya bağlı olarak gün içerisinde oluşan aşırı halsizlik, motivasyon eksikliği veya emosyonel değişiklikler bireyin yaşam kalitesini etkiler⁵. Fiziksel ve psikolojik yapının yenilenmesi, bireyin hafızasının güçlendirilmesi, büyüme ve gelişme, beyin gelişimi, immün sistemin güçlendirilmesi gibi birçok aktivite uyku esnasında gerçekleştirilmektedir. Uyku düzeninin en önemli etkenlerinden biri de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi; güne zinde ve dinç olarak başlamaktır^{12,13,14}. Uyku kalitesi 'uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği' gibi daha öznel yönlerini kapsar. Uyku kalitesini bozan birçok faktör bulunmaktadır, bunlardan bazılarında hastalıklar, ilaçlar, kafein, alkol, uykusuzluk, yorgunluk vb... örnek verilebilir¹⁸. Bunun yanı sıra uyku kalitesi; yaşam şekli, çevresel faktörler, okul, sosyal yaşam, gibi çeşitli faktörlerden de etkilenmektedir^{18,19}. Zihinsel aktivitenin önem taşıdığı kişilerde, uyku kalitesinin iyi düzeyde olması gerekmektedir^{15,16,17}. Uykunun süresi, niceliği ve zamanlamasındaki bozukluklar uyku bozukluğu (dissomni) olarak adlandırılmaktadır⁶.

Uyku bozukluklarından en sık görüleni insomnidir. Bu durum uykuya geçiş evresi, uykunun devamını sağlamada zorluk veya zamanından önce uyanma, uykusunu alamamış hissetme, dinlenmiş olmama, süresi kısa, yeterli olmayan, kolay bölünebilir veya dinlendiriciliği olmayan uyku ile karakterize tipidir^{7,8}. Uyku bozuklukları bireyin beden sağlığını, ruh sağlığını vb olumsuz etkileyen, akademik başarıda ve iş verimliliğinde düşüşe, kazalarda artışa sebep olabilen, sıklığı açısından dikkat çekici bir halk sağlığı sorunudur^{9,10}. Topluma ve yaş grubuna göre değişen uyku sorunlarının oranı %5-%71 arasında değişmektedir¹¹.

Yapılan çalışmalarda adölesanlarda uyku problemleri ve uykusuzluğun fiziksel, sosyal ve psikososyal yönden etkilerinin değerlendirildiği görülmüş olsa da adölesanlarda uykusuzluğun elektronik medya kullanımı ile ilişkisinin ayrıntılı olarak ele alınmadığı ayrıca adölesanlarda uyku problemleri ve uykusuzluğun elektronik medya kullanımının yanı sıra algılanan stresle ilişkisi konulu yapılmış hiç çalışma olmaması bu çalışmanın yapılmasına zemin hazırlamıştır. Ülkemizde ise adölesanların uyku sorunlarına ilişkin yapılmış çalışmalar yok denecek kadar azdır ve uyku kalitesi ile ilgili, ölçek kullanılarak yapılmış çalışmalara ulaşamamıştır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda araştırma, adölesanlarda görülen uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ve algılanan stresle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Adölesan Dönem ve Özellikleri

“Adölesan” sözcüğü batı kültüründe “adolescent” in karşılığı olarak kullanılır ve Latince büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiil kökünden gelmektedir. Adölesan dönem, günümüzde kişide gözlenen hızlı bir gelişme dönemi olarak tanımlanmaktadır²⁰. Çocuklukla yetişkinlik arasında kalan ara dönemdir²¹. Bu dönem cinsel ve sosyal olgunluk ile başlar, kişinin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve üretkenliğini kazanmasıyla biter²². Adölesan dönem genel olarak erken ergenlik (ilk evresi), orta ergenlik (orta evresi) ve geç ergenlik (son evresi) olarak üçe ayrılır. Adölesanların yaş sınırı farklı yazarlara göre değişebilmektedir. Adölesan döneme başlangıç yaşı kızlarda 11 yaş, erkeklerde 13 yaş civarındadır ve 20 yaşlarına kadar devam etmektedir^{22,23}. Dünya sağlık örgütüne göre 10-19 yaş grubu “Adölesan” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “Genç” grubu olarak nitelendirilmektedir. Dünya genelinde 7.2 milyar insan olduğu, 3 milyardan fazla kişinin 25 yaş ve altı olduğu ve nüfusun %42’sini adölesanların oluşturduğu, bunların yaklaşık 1.2 milyarının ise 10-19 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir¹. Kişiler arası farklılıklar gözlenmekle birlikte, adölesan dönemin bireylerin yaşamış olduğu bedensel, zihinsel ve cinsel gelişim özelliklerine göre üç aşaması bulunmaktadır^{1,24}. Erken adölesan dönem (11-14 yaş) pubertal değişiklikler ve adölesanın bu değişikliklere yanıtları ile karakterizedir. Orta adölesan dönem (15-17 yaş) baskın akran uyumuna geçiş ile karakterizedir. Adölesanlar ve onlarla etkileşim halinde bulunan bireyler için en zor zaman dilimini kapsamaktadır²⁵. Geç adölesan dönem (18-21 yaş), yetişkin ilişkiler geliştirmeyi ve yetişkin rollerini üstlenmeyi içeren döneme geçişle karakterizedir. Birey çocukluk kimliğinden kurtulup aileden ayrılmaya ve yeni bir kimlik geliştirmeye, yetişkin dünyasına geçmeye çalışır²⁶.

Adölesan dönemde fiziksel büyüme ve gelişmenin yanı sıra, cinsel olgunlaşmasında başladığını gösteren birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri denilen kıllanma, memelerin büyümesi, ses değişiklikleri gibi değişiklikler ikincil cinsiyet özellikleri, erkeklerde penis, testis, kızlarda yumurtalıklar, vajina ve rahim gibi organların büyümesi ve işlevlerini yerine getirmeye başlaması gibi değişimler meydana gelir²⁷.

Adölesan dönem ile ilgili bazı özellikler kuramlarda ele alınmıştır. Bunlardan bazıları; psikanalitik, psikososyal ve bilişsel kuramdır. Psikanalitik kuramda Freud adölesanların hayatlarının gerilim ve çatışma ile dolu olduğunu, adölesanların bu çatışma dönemlerini bilinç dışına atarak kendilerini sakinleştirdiklerini ve bu bilinç dışına atılanların daha sonraki dönemlerde ortaya çıktığını belirtmiştir. Psikososyal kuramda ise adölesan kim olduğunu, nereye yöneleceğini bulma çabası içerisindedir.

Kimlik kazanımı ve kimlik karmaşası bu dönemde ortaya çıkar. Bu dönemde adölesan sağlıklı bir şekilde düşünüp kararlarına yön verebilirse kimlik kazanır fakat veremezse kimlik karmaşası içerisine girer²⁸.

Adölesan dönemde bireyler kendileri ile ilgili fiziksel ve ruhsal yönden büyük değişimler yaşarlar, beden imgeleri sosyal rolleri ve kişilikleri ile daha çok ilgilenirler. Bu dönemde adölesanların gelecek kaygıları vardır ve bunu biçimlendirme çabası içerisine girerler, soyut düşünme ve kavrama yetenekleri daha çok gelişir, dini ve felsefi konularla yakından ilgilenir. Adölesanların stres ile başa çıkması ve uygun beceriler geliştirmesinde önem taşımaktadır²⁹.

Adölesan dönem, çocukların artık bir birey olduğu, yeni ilişkiler kurmaya başladığı ve öğrendiği, sosyal becerilerinin geliştiği, hayatlarının geri kalanındaki süreci nasıl yöneteceğini kafasında şekillendirebildiği, yaşamın en zor dönemlerinden biridir. Adölesan dönemde en çok karşılaşılan sorunlar ise; elektronik iletişim araçları bağımlılığı, madde bağımlılığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve erken gebelikler, obezite, yetersiz fiziksel aktivite, yeme bozuklukları, stres, depresyon, şiddet, kazalardır¹.

2.2.Adölesan Dönemde Elektronik Medya Kullanımı

Günümüzde adölesanlar teknolojik cihazlarla dolu bir çevrede büyümektedir. Mobil medya araçları sürekli gelişmekte ve gençler birçok medyaya erişebilmektedir. Bunun sonucunda adölesanların medyada geçirdiği zaman sürekli artmaktadır. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre 2018 yılı nisan ayında hanelerin %83,8'i evden internete erişim imkânına sahip olduğu, bu oranın 2017 yılının aynı ayında %80,7 olduğu belirtilmiştir³⁰.

Elektronik medya kullanımında 2009-2014 yılları arasında beş yıl boyunca günde 1 saat 17 dakika artan medya ihtiyacının mevcut olduğu ve bu beş yıl süre içerisinde 8-18 yaş arası adölesanlarda elektronik medya aracı kullanımının toplam ortalamasının %39'dan %66'ya, cep telefonu kullanımının %18'den %76'ya yükseldiği saptanmıştır³¹. TÜİK verilerine göre Türkiye'de 2016 yılında internet kullanımı %56,6, 2017'de %66,8, 2018'de ise %72,9 olarak git gide artış göstermiştir³⁰. Literatüre bakıldığında elektronik medya kullanım sıklığının daha çok 11-18 yaş grubunda olduğu, 0-6 yaş grubunda kullanımın adölesan gruba göre daha az olduğu görülmektedir³⁷. Adölesanlar elektronik medyayı, var olan arkadaşlık ya da sosyal hayatlarında özel kişilerarası ilişkilerine dayanan ayrıca dünyalarına girmesi olası yeni bireyleri tanımak için kullanmaktadır^{32,33}. Yeni var olan iletişim araçları, adölesanların arkadaş çevrelerini genişletmelerine olanak tanımaktadır. Daha geniş olan bu sosyal ağlar, topluma karşı oluşan sosyal anksiyetelerin yükünü hafifletmek için olumlu bir anlamda kullanılabilirliği gibi aşırı kullanımın uyku kalitelerini kötü yönde etkilemesi, depresyon ve anksiyete düzeylerini etkilemesi gibi olumsuz amaçlara da hizmet edebilmektedir³⁴. Adölesanların elektronik medyayı kullanım amaçlarına bakıldığında ise en fazla sosyal medya için elektronik medya kullanımı olduğu görülmektedir³⁵. Elektronik medyanın kullanımının negatif getirilerinden biride aşırı ve sorunlu kullanımdır. Araştırmacılar bunun gerçek bir bağımlılık olduğunu düşünmese dahi sonuç olarak adölesanın birçok yönden etkilendiği görülmüştür³⁴. Aşırı elektronik medya kullanımının bazı sonuçları internet bağımlılığı, niyet edilenden daha fazla kullanım, yoğun kullanım, kullanımı azaltamama, okul ödevlerini yapmayı aksatma, kişiler arası ilişkilerin bozulması, çevreyle geçimsizlik, uyku kalitesinin kötü olması, anksiyete ve depresyon bulgularında artış gözlenmesidir³⁶. Elektronik medyayı fazla kullanan gençlerin genellikle eğitim, aile, fiziksel sağlık, depresyon, birikmiş internet harcamaları, madde kullanımı gibi sorunlar yaşadıkları görülmektedir³⁴.

2.3.Adölesan Dönemde Elektronik Medya Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi

Uyku kalitesi; sabah uyanınca kendini dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetme durumudur¹⁹. Akşam saatlerinde televizyon seyretme, bilgisayar kullanımı ve video oyunları adölesanlarda ve yetişkinlerde uyku süresinin kısa olmasına ve kötü uyku alışkanlığına sebep olmaktadır. Okul öncesi çocuklarda yapılan çalışmalarda sadece akşamları elektronik medya kullanımının değil, video oyunlarının da uyku kalitesinin bozulmasına ve uyku süresinin azalmasına sebep olduğu belirtilmektedir³².

Elektronik medyaadölesanların çevreleri tarafından kontrol altına alınamayan, bireyin kendini özgürce ifade edebildiği, kimse tarafından müdahale edilemeyen ve sorumluluk hissinin olmadığı bir dünya olarak algıladıkları ortamdır³⁸. Adölesanlardave erişkinlerde uykusuzluk, gündüz performansının düşmesine neden olmakta ve fiziksel aktivitelerini ve günlük yaşamsal olaylarını ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir³⁹.

Son yıllarda literatüre bakıldığında çalışmalarda kötü uyku kalitesinin uyku alışkanlıklarına sebebiyet verdiği düşünülerek adölesanlarda elektronik medya kullanımından kaçınılmasının doğru olacağı fikri üzerinde durulmuştur⁴⁰. Kesitsel veya ileriye dönük yaklaşımları kullanan çok sayıda gözlemsel çalışma vardır. Çalışmalarda elektronik medya kullanımı (yani televizyon, bilgisayar, video oyunları, mobil cihazlar vb...) ve çeşitli uyku parametreleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmaların %90'ından fazlasında yatma süresi geciken çocuklar ve adölesanların daha kısa uyku sürelerinin olduğu ve elektronik medyada daha fazla zaman geçirdikleri saptanmıştır⁴¹. Gözlemlenen bu ilişkinin temelini oluşturan olası durum şöyledir; zaman, yer değiştirmedir, örneğin; elektronik medyada harcanan zaman uyku dahil olmak üzere, başka şeyler yaparken harcanan zamanın yerine şeklindedir^{42,43}.

Yapılan başka bir çalışmada odasında üçten fazla elektronik cihaz olan bireylerin, odasında elektronik cihaz olmayan bireylere göre 45 dakika daha az uyudukları gözlenmiştir⁴⁴. Birçok elektronik medya cihazı karanlık ortamda parlak ışık yaymakta, bu durum uykunun başlamasına ve devam etmesine engel olmaktadır. Ayrıca elektronik medya kullanımı artışının, fiziksel aktivitenin azalmasıyla sıklıkla ilişkili olduğu bilinmektedir⁴⁵.

Literatürde adölesanlar ile yapılan bir çalışmada uykunun yetersiz olmasının biyolojik, psikososyal ve çevresel nedenlerden kaynaklandığı, çevresel nedenler arasında ise kontrolü ele alınmayan televizyon izleme alışkanlığı, mobil cihazlar, bilgisayar ve oyun konsolunda vakit geçirme gibi nedenler sıralanmıştır⁴¹. Son yıllarda giderek artan internet kullanımı, bazı kişilerde internet kullanma alışkanlığından ziyade bir bağımlılık boyutuna ulaştığına dair yayın ve vaka bildirimlerinin hızla artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar internet bağımlılığının davranışsal bir bozukluk olduğunu belirtmişlerdir⁴⁶.

Yapılan son çalışmalarda 4-18 yaş arası televizyon izlemenin yatma süresini etkilediği ve uyku süresinin kısa olmasına sebep olduğu saptanmıştır^{47,48,49,50,51}. Yunanistan’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %5.4’ünde orta, %0.2’sinde ise ileri düzeyde internet bağımlılığı olduğu gösterilmiştir⁵². Yapılmış çalışma sonuçlarına göre internet bağımlılığınınadölesanlarda uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir^{53,54,55}.

2.4.Uyku

Uyku, kişinin yaşam kalitesini, beden ve ruh sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biridir⁵⁶. Diğer bir deyişle; uyku insanlarda sosyal iletişimin, farklı yoğunlukta uyaranlarla geri dönebilen şekilde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması olarak tanımlanmaktadır^{57,58,59}. Uykunun insan yaşamında temel ve vazgeçilmez etkenlerden biri olduğu yemek yemek, nefes almak gibi önemli bir fizyolojik gereksinim olduğu ifade edilmektedir⁶⁰. Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin farklı uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolma süreci olup, vücudumuzun fiziksel ve ruhsal olarak dinlendiği, hücrelerin tamiri, yenilenmesi, beyin fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin tekrar sağlandığı ve yeni bir güne hazırlandığı dönemdir⁶¹. Uyku türden türe değişen karakteristikleri olan, dış uyaranlara verilen tepkinin yükseldiği ve özel bir postürde sakin geçirilen bir süredir. Bu kompleks durum kendine özel elektrofizyolojik bulguları olan bir süreçtir⁶². Hipokrat, vücudun iç organlarını sıcak tutma amacı ile kanın bu bölgelerde birikerek beyinden uzaklaştığını ve uykunun ortaya çıktığını öne sürmüştür. Aristo ise alınan gıdaların ısıya dönüşerek uykululuğa sebep olduğunu belirtmiştir⁶³. Uyku hafızanın geri dönüşümlü olarak etkilendiği ve biyolojik sistemin her aşamasını etkileyen fizyolojik bir süreç olduğundan dolayı uykusuzluk durumunda bilişsel, davranışsal ve hatta vücudun inflamatuvar yanıtında ciddi problemlerin ortaya çıktığı gösterilmiştir⁶⁴. Tüm bunlara ek olarak uyku geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. Günün saatlerine uygun olarak, düzenli bir şekilde günün belirli zaman dilimlerinde yaşanan, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir dönemdir⁶⁵. Gündüz zinde çalışabilmek ve günlük aktivitelerimizi yapabilmek için yeterli uyku gereklidir⁶⁶.

Uyku düzeni ve kalitesi, bireyin gün içerisinde ya da uzun dönemde bilinçaltına yerleşmiş veya geçici olarak maruz kaldığı stres durumlarından etkilenebilmektedir. Yaşamın ilk yıllarında uyku düzeninde ortaya çıkan sorunların ilerleyen yaşlarda kronikleşmiş uyku problemlerine dönüşebildiği belirtilmiştir^{67,68}. Uyku eksikliğinin veya yoksunluğun duygu sağlığı, bilişsel işlev, gündüz performansı ve fiziksel sağlık üzerine etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır⁶⁸. Fiziksel ve psikolojik yapının yenilenmesi, enerji depolanması, beyin gelişimi, immün sistemin güçlendirilmesi gibi birçok faaliyet uyku esnasında gerçekleştirilmektedir⁶.

2.5.Uyku fizyolojisi

Uyku, santral sinir sistemi, kardiyovasküler ve kas iskelet sisteminin koordineli çalışması sonucu ortaya çıkan bir dizi faaliyet sonucunda başlamaktadır. Ponsun alt yarısı ve bulbusta yer alan rafe çekirdeğinden çıkan uyarılar uykunun oluşmasına neden olan önemli santral sinir sistemi bölgeleridir. Uyku oluşumunda major rol oynayan nörotransmitter madde olan serotonin, rafe çekirdeğinden salgılanmaktadır. Bu iki major odak dışında medulla ve pons'ta yer alan traktus 12 solitarius, diensefalondaki hipotalamusun rostral kısmı ve talamusun uyarılması da uykuyu kolaylaştırmaktadır⁶⁴. Uykunun fizyolojik işlevleri arasında; yenilenme (NREM'de vücut dokuları, REM'de beyin dokuları), enerjiyi koruma, yaşlanmayı erteleme, immün sistemin güçlendirilmesi ve termoregülasyon yer alır⁶⁹.

2.6.Uyku Mekanizmaları

Uykunun başlatılması ve sürdürülmesinde kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesi rol almaktadır. İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü Borbely'nin ikili süreç modeli ile açıklanmıştır⁷⁰. Buna göre uyku-uyanıklık döngüsü, döngüsel/sirkadiyen etkenler ve homeostatik etkenlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Gündüz-gece değişiminin oluşturduğu bu 24 saatlik döngü hipotalamusta iki taraflı olarak bulunan suprakiasmatik çekirdekler aracılığı ile kontrol edilmektedir⁷¹. Beyin sapındaki mezopontin çekirdekler ise uyku sırasındaki NREM-REM döngüsünü düzenlemektedir. Uykunun devam ettirilmesinde ya da farklı dönemler oluşmasında nörotransmitterler önemli rol oynamaktadır. Bunlar asetilkolin, histamin, norepinefrin ve serotonin gibi nörotransmitterlerdir. REM uykusunda serotonin ve norepinefrin salınması azalmaya başlarken, NREM uykusunda tüm bu nörotransmitterler en az miktarda salınmaktadır⁷².

Elektrofizyolojik, davranışsal ve nöronal aktivite özelliklerine göre; uykuda hızlı göz hareketli (Rapid Eye Movement, REM) ve hızlı olmayan göz hareketli (Non-Rapid Eye Movement, NREM) olmak üzere iki farklı uyku evresi tanımlanmıştır⁶⁹. Uyku sırasında, NREM (non-REM, yavaş dalgalı uyku evresi) ve REM uykusu arasında beyin sapında kolinerjik ve monoaminerjik nöronlar arasında karşılıklı inhibisyona bağlı bir ultradiyen salınım oluşur⁷³. Hipotalamusun preoptik bölgesi ventromedial preoptik nükleus (VLPO) ile majör uyku sağlayan beyin bölgesi olarak kabul edilmektedir^{74,75,76,77,78}.

REM uykusu, genç yetişkinde periyodlar halinde toplam uyku miktarının dörtte birini kaplayacak şekildedir. Kişi aşırı uykuluysa REM uyku dönemleri kısalır ve hatta bazen ortadan kalkabilir. Kişi gece uykusunda dinlendikçe REM dönemi gittikçe uzar fakat sabahları kendiliğinden uyanma çoğunlukla REM döneminde olur.

Gece uykusunun büyük bölümü kişilerin gün boyu uyanık kaldıktan sonra uykusunun birinci saatindeki derin ve dinlendirici olan uykuyu da içeren yavaş dalga uykusudur. Bu uyku dönemi hem periferik damarsal tonusta hem de pek çok vejetatif beden fonksiyonunda azalma ile ilişkilidir. Örneğin tansiyonda, dakika solunum sayısında ve bazal metabolizmada %10-30 azalma görülür⁷⁹. Yaş, uykunun yapısal özellikleri ile ilgili en önemli belirleyicilerden biridir. Zamanında doğan bir bebek, günün 16 saatini uykuda geçirmektedir. Bebeklerin uykuları çoğunlukla REM dönemiyle başlar ve toplam uyku süresinin yaklaşık yarısını REM döneminde geçirirler. REM-NREM siklusları çocuklarda 45 dakika sürerken, 9 yaş civarında 60 dakikaya, 10 yaştan sonra erişkindeki gibi 90-110 dakikalara çıkar⁸⁰. Bir yaşına kadar günde toplam 14-15 saat uyuyan bebeklerin uyku ihtiyacı zamanla azalır, okul öncesi dönemde 11 saate, 10-11 yaşla birlikte 10 saate, ergenlikte 9 saate ve erişkinlikte 7-8 saate iner⁸¹.

Uyku, genç adölesanın işlevselliği ve gelişiminde önemlidir ancak sık olarak ihmal edilen bir konudur. Yetersiz ve düzensiz uykunun sonuçları adölesanın hayatında birçok alanda olumsuzluk oluşturabilir⁸². Yaş ve nicel uyku değerleri ile ilgili ergenlerle yapılmış araştırma ve metaanaliz sonuçlarına göre; çocukluktan adölesanlığa doğru toplam uyku süresi, yavaş dalga uykusu oranında ve REM latansında anlamlı azalma ve NREM 2. dönem oranında artma olduğu saptanmıştır⁸³. NREM uykusunun vücut onarımında, REM uykusunun da beyin yenilenmesinde fonksiyonu vardır. REM uykusunun yeterli miktarda alınmaması durumunda birey gün içerisinde kaygılı ve gergin olur⁸⁴.

Şekil 2.1. REM ve NREM Uykusu Sırasındaki Fizyolojik Değişiklikler⁸⁵

Fizyolojik Süreç	NREM	REM
Beyin Aktivitesi	Uyanıklık evresine göre azalır	Motor ve duyuşsal alanlarda artış olurken diğler alanlar NREM ile benzerdir.
Kalp Atışı	Uyanıklık evresine göre yavaşlar	NREM uykusu ile karşılaştırıldığında artar ve değışir.
Kan Basıncı	Uyanıklık evresine göre azalır	NREM uykusuna göre artar (30 civarında) ve değışir.
Sempatik Sinir Aktivitesi	Uyanıklık evresine göre azalır	Uyanıklık evresine göre önemli ölçüde artar.
Kas Tonusu	Uyanıklık evresi ile benzerdir	Yok
Beyne Kan Akışı	Uyanıklık evresine göre azalır	Beyin bölgesine bağılı olarak NREM uykusuna göre artar.
Solunum	Uyanıklık evresine göre azalır	NREM uykusuna göre artar ve değışir ama öksürüğün bastırılmasıyla kısa duruşlar görülebilir.
Hava Yolu Direnci	Uyanıklık evresine göre artar	Uyanıklık evresine göre artar ve değışir.
Vücut Sıcaklığı	Uyanıklık evresinden daha düşüktür. Düşük sıcaklık nedeniyle titreme başlayabilir.	Düzenlenmemiş; titreme veya terleme olmamaktadır

2.7.Uyku Bozuklukları

Uyku bozukluklarını tanımlamak ve bunların dayandığı bilimsel ve klinik kanıtları açıklamak amacıyla 2014 yılında Amerika Uyku Tıbbı Akademisi tarafından 3. sü yayınlanan Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD 3)'nda uyku bozuklukları, gündüz aşırı uykululuk (excessive daytime sleepiness) normal koşullarda uyku uyanıklık döngüsü içinde gün içinde uyanık kalmada güçlük ve istemsiz uyuklamalar olarak tanımlanmıştır⁸⁶. Uyku sorunları gündüz çalışma performansının bozulmasına, iş kazaları riskinin artmasına ve azalmış yaşam kalitesine neden olabilmektedir⁸⁷.

İnsanların uykusuzluğa maruz kaldıkları dönemde algılamada ve hatırlamada güçlük, öğrenmede zorlanma ve risk algısında azalma gibi sorunlarla karşılaştıkları belirtilmektedir⁸⁸. Uykusuzluk genellikle erişkinlerde aktiviteyi azaltırken, küçük çocuklarda aktiviteyi ve saldırganlığı arttırmaktadır. Uykusuzluğa bağlı sonuçlar sadece bireysel olmayıp tüm aileyi etkileyebilecek düzeye ulaşabilmektedir⁸⁹. Ebeveynler tarafından okul öncesi çocukların yaklaşık %25-50'sinde çeşitli uyku bozuklukları tanımlanırken, okul çağı çocuklarının ve ergenlerin yaklaşık %20-30'nun uyku bozukluğu denilebilecek düzeyde sorun yaşadıkları belirlenmiştir⁹⁰. Uyku bozuklukları, kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde yaygın bir sorun olmakla birlikte fiziksel ve psikososyal sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilir⁹¹.

Uykusuzluk karşısındaki nörolojik yanıtlar iştah mekanizmasını bozar⁹⁷. Uyku süresinin kısa olmasının artan hipertansiyon, diyabet, psikolojik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, insülin direnci ve obezite riski ile ilişkili olduğu belirlenmiştir⁹⁸. Kronik hastalıklarda yaygın olarak kişilerin dikkat, anlama ve kavrama yeteneklerini olumsuz etkileyen, fonksiyonel durumu bozan ve yaşam kalitesini düşüren uyku sorunlarının yönetimi, kronik hastalıkların bakımında temel stratejiler arasında yer almaktadır^{92,93,94,95,96}.

Adölesan dönemde en iyi uyku süresi dokuz saattir⁹⁹. Uyku ve uyanmayı kontrol eden homeostatik mekanizmalar pubertal değişikliklerden etkilenmektedir¹⁰⁰. Adölesan dönemin başlarında cinsiyet hormonlarındaki ve melatonindeki değişimler sirkadyen ritimde değişikliklere yol açmakta, bu nedenle de uyku saatinin gecikmesi ve sabah geç uyanma gibi uyku sorunları görülmektedir^{99,100}.

Adölesanlarda uyku; okulun erken saatlerde başlaması, okul dışı aktiviteler, ailesel ve psikolojik faktörler ve hormonal değişikliklerden etkilenmektedir^{100,101}. Adölesan dönemde meydana gelen hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler, adölesan tarafından tehdit olarak algılanabilmektedir. Bu durum adölesanın tetikte olma halini belirgin olarak arttırmakta ve uykuya dalmasını güçleştirmektedir. Bu dönemde adölesanın zaten mevcut olan gece geç yatma ve sabah geç kalkma eğilimini destekleyen çevresel faktörler de mevcuttur. Sonuç olarak adölesan dönemde artmış uyku ihtiyacına rağmen günlük toplam uyku süresi kısalmıştır¹⁰². Adölesanlarda en göze çarpan değişiklik EEG şiddetinin azalmasıdır. Bu azalma kızlarda erkeklerden daha erken olur ve ergenlikteki olgunlaşmayla yakından ilişkilidir¹⁰³.

Şekil 2.2. Yaşam Evrelerine Göre Tavsiye Edilen Uyku Süreleri¹⁰⁴.

Yaşam Evresi	Yaş	Tavsiye Edilen Uyku Süresi (Saat)	Ortalama Uyku Süresi (Saat)
Yenidoğan	0-2 aylık	12-18	12.8
Bebek	3-11 aylık	14-15	12.8
Çocuk	1-3 yaş	12-14	11.7
Okul Öncesi	>3-5 yaş	11-13	10.4
Okul Çağı Çocuklar	6-11 yaş	10-11	8.9
Genç Adölesanlar	12-14 yaş	8,5-9,5	8.1
Olgun Adölesanlar	15-17 yaş	8,5-9,5	7.6
Yetişkinler	≥18 yaş	7-9	6.5

The National Sleep Foundation (NSF) son yayınladığı raporda yaş grupları için en uygun uyku aralıklarını önermiştir. Çocuklar ve gençler için altı tane yaş grubu içeren ve yeni yaş grubu kategorileri eklenen raporda önerilen uyku aralıkları belirlenmiştir. NSF'nin(The National Sleep Foundation) yeni önerileri;

Yeni doğan (0-3 ay): 14-17 saat/gün (daha önce 12-18 saat)

Bebekler (4-11 ay): 12-15 saat/gün (daha önce 14-15 saat)

Bebekler (1-2 yaş): 11-14 saat/gün (daha önce 12-14 saat)

Okul öncesi çocuklar (3-5 yaş): 10-13 saat/gün (daha önce 11-13saat)

Okul çağındaki çocuklar (6-13 yaş): 9-11 saat/gün (daha önce 10-11 saat)

Gençler (14-17): 8-10 saat/gün (daha önce 8.5-9.5 saat)

Genç yetişkinler (18-25): 7-9 saat/gün (yeni yaş kategorisi)

Yetişkinler (26-64): 7-9 saat/gün (uyku aralığı değişmedi)

Yaşlı yetişkinler (65+): 7-8 saat/gün (yeni yaş kategorisi) şeklindedir¹⁰⁵. ,,

2.7.1.İnsomni (uykusuzluk)

İnsomni uykuya dalmakta güçlük, sık uyanma veya uyanma sonrası tekrar uyuyamama ile seyreden uyku bozukluğudur. Uykuda güçlük; uyumak için elverişli bir ortam olmasına rağmen en az 3 aydır ve haftada en az üç gece ortaya çıkmaktadır. Uykusuzluk belirtileri 1 aydan uzun 3 aydan kısa sürüyorsa dönemsel, 3 ay ya da daha uzun ise sürekli, bir yılda 2 ya da daha çok dönem varsa tekrarlayıcı olarak değerlendirilir¹⁰⁶. Uyku için yeterli fırsat ve imkân olmasına rağmen, uykuya dalmada, sürdürmede ve kaliteli uyumada güçlük ve gün içi fonksiyonlarında bozulmalarla karakterizedir¹⁰⁷. Diğer bir deyişle uykuya dalmakta, uykuyu sürdürmekte güçlük ya da sabah erken uyanma ve uyandıktan sonra yeniden uyuyamama şikayetlerinden en az birinin eşlik ettiği, uykunun niceliği ya da niteliğiyle ilgili bir doyumsuzlukla giden bir uyku bozukluğudur¹⁰⁸. İnsomni, zorlayıcı bir yaşam olayı ile birlikte kısa süreli olarak, tıbbi veya ruhsal bir bozukluk ile birlikte, bazen diğer bir uyku bozukluğunun bir belirtisi olarak ya da tek başına tekrarlayıcı veya süregelen dirençli bir belirti kompleksi olarak görülebilir¹⁰⁹. Çocuk ve ergenlerde pediatrik İnsomni prevalansının %10-50 arasında olduğu ve nörogelişimsel veya psikiyatrik sorunları olan çocuklarda daha yüksek prevalansların gözlemlendiği saptanmıştır¹¹⁰. İnsomni sıklığı okul öncesi ve daha küçük çocuklarda %20-30 aralığında, daha büyük çocuklarda %10-30 arasında ergenlerde ise %6-11 arasında görülmektedir^{111,112,113}. Türkiye’de Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Araştırması’na (TAPES) göre insomni görülme sıklığı %15’tir (Erkek: %10.5, Kadın: %20.2)¹¹³.

Yapılan çalışmalarda uykusuzluğa maruziyet sonrasında EEG verilerinin karmaşık, kompleks bir yapıda olduğu ve uyku problemi olmayan döneme göre farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir⁸⁸.

2.7.2.Hipersomni (aşırı uykululuk)

Hipersomnolans bozukluğunun en temel özelliği uyku yoksunluğu olmadan aşırı gündüz uykululuğu olmasıdır¹¹⁴. En az 7 saat gece uyunmasına rağmen gün içinde tekrarlayan uykuya dalmalar, uyandıktan sonra uyanık kalmada zorlanma ile ya da 9 saatin üzerinde gece uykusunun bireyi zinde hissettirmemesi ile karakterizedir¹⁰⁶.

Hipersomni bozuklukları için gün içinde uyanıklılığı sürdürmemesi ve aşırı uyku hali yakınmaları bulunmaktadır¹¹⁵. Hipersomni gündüz aşırı uykululuğu olan ancak narkolepsi tanı kriterlerini karşılamayan hastalarda ilk olarak Roth ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır¹¹⁵. Uzun süre boyunca narkolepsiyle karıştırılmış olup, polisomnografik (bir uyku sırasında beyin ve bedende oluşan değişikliklerin kaydedilerek, analiz edildiği bir yöntemdir) çalışmalar sonucunda birbirinden ayırt edilmiştir¹¹⁵. Tıbbi nedenlere bağlı hipersomniler, metabolik ensefalopati, kafa travması, inme, beyin tümörleri ve sistemik hastalıkların sonucunda gelişebilir⁸⁶.

2.7.3.Narkolepsi

Narkolepsi hastalığı ilk kez 1877 yılında Westphal tarafından gün içinde dayanılmaz uyku atakları ve ani tonus kaybıyla şekillenen bir tablo olarak bildirilmiştir¹¹⁶. Hastalığın dört belirtisi vardır. Bunlar, gündüz aşırı uykululuğu, katapleksi, hipnogenik varsanılar ve uyku paralizisidir. Bu dört tanı hastaların yalnızca %10'unda bir arada görülmektedir¹¹⁵. Narkolepsi, gündüz karşı konamayan uyku atakları ve katapleksi (narkolepsinin ana semptomlarından biridir, REM uykusunun karakteristik bir özelliği olan felcin uyanık iken gerçekleşmesi durumudur) ile seyreden uyku uyanıklık siklusunun anormal düzenlenmesi ile karakterize REM uyku bozukluğudur^{117,118}. Adolesan ve genç erişkin dönemde görülmektedir ve çocuklarda prevalansını saptamak zordur. Retrospektif yapılan araştırmalarda yetişkin dönemde narkolepsi tanısıyla takip edilen hastaların %34'ünde belirtilerin 15 yaşından önce başladığı saptanmıştır¹¹⁹.

2.7.4.Parasomni

Parasomni grubu uyku bozukluklarının ortak özellikleri, uykuya geçiş döneminde ya da uyku esnasında istemsiz fiziksel davranışların ve otonomik uyarılma belirtilerinin ortaya çıkmasıdır¹²⁰.

Freud ve diğer psikanalistler parasomnilerin doğasını tartışmışlardır ve bu davranışların, tartışmalı ya da içte kalan isteklerin dışavurumunun bir göstergesi olabileceği üzerinde durulmuştur¹²¹. Parasomniler, uyku ve uyanıklık evrelerinde herhangi bir bozukluğa neden olmaz¹²².

Parasomnilerde ortak olarak görülen patolojik durum uykunun stabilitesinin bozulmasıdır¹²³. Parasomniler ortaya çıktıkları uyku evresine göre; NREM uykusu ile ilişkili, REM uykusu ile ilişkili ve ortaya çıkma açısından bir uyku evresi gözetmeyen diğer parasomniler olmak üzere 3 ayrı gruba ayrılmıştır¹¹⁵. Parasomniler çoğunlukla çocukluk döneminde beliren ve erişkin dönemde sıklığı azalarak kaybolan; uyku, kısmi uyanıklık ya da uykuya dalma esnasında görülen anormal hareket ve davranışlar olarak tanımlanır¹²⁴.

NREM parasomnileri, REM parasomnileri ve diğer parasomniler olarak sınıflandırılır. REM parasomnilere "kabus bozukluğu", NREM parasomnilere "uyku terörü" ve "uyurgezerlik", diğer parasomnilere "enürezis" örnek olarak verilebilir¹²⁵.

2.8.Uyku hijyeni

Adölesan dönemde uyku kalitesinin yanı sıra uyku hijyeninin de iyi olması son derece önemlidir. Uyku hijyeni iyi olan adölesanlar, erken yatma eğilimindedir, daha hızlı uykuya dalarlar (uyku gecikmesi daha kısa) ve daha uzun uyku süresine sahiptirler¹²⁶. İyi bir uyku hijyenine sahip olmak için yatmadan 3-4 saat öncesinde kafeinden uzak olmak, konforlu bir yatak seçimi, oda ısısının uygun olması, çevreden gelen uyanan azlığı ve bulunulan ortamın ışıklarının kapalı olması en önemli etkenlerdendir¹²⁷. Kızlarda uyuma süresi erkeklere göre daha uzundur, bunun nedenleri arasında kızların erkeklere oranla psikiyatrik sorunlarının daha çok ön plana çıktığı görülmektedir^{128,39}.

Bjørn Bjorvatn, MD ve arkadaşlarının (2018) de uykusuzluk üzerine adölesanlarda yaptığı çalışmada, bireyin uyuduğu yatağın konforsuz ve kötü olmasının, dış çevreden gelen gürültüye sebebiyet verecek seslerin olmasının ve uygun olmayan yatış pozisyonunda uyku kalitesini düşürdüğü saptanmıştır¹²⁹.

Uyku hijyeni ilkeleri arasında sayabileceğimiz bir takım dikkat edilmesi gereken kurallar mevcuttur, bunlardan bazıları şöyledir^{130,131,132}.

- Uyku geldiğinde yatağa gidilmesi

- Eğer 20-30 dakika içerisinde uykuya dalma işlemi gerçekleşmediyse başka işlerle uğraşılması
- Hafta sonları da dahil her gün aynı saatte yatağa gidilmesi
- Uyku öncesi rutin uyku hijyeni alışkanlıklarının olması, uyumaya özen gösterilmesi
- Düzenli yapılan egzersiz uyku kalitesini artırır. Haftanın belli günlerinde bir miktar yürüyüş yapmak, koşmak veya yüzmek gibi fiziksel aktiviteler gevşemeye ve iyi uyumaya yardımcı olur
- Yatma saatinden en az dört saat öncesinde egzersiz yapılmaması
- Yatma saatinden en az dört-altı saat öncesinde kafein içeren (çay, kahve, kola, çikolata, bazı ağrı kesiciler...) yiyecek ve içeceklerin tüketiminin kesilmesi
- Yatağa aç girilmemesi, son yemeğin yatmadan üç saat öncesine kadar yenmiş olması
- Odanın ısısının çok sıcak ya da soğuk olmaması
- Odanın çok aydınlık olmaması
- Farklı kalitedeki yatak ve yastıkda uykunun tercih edilmemesi^{130,131,132}.

2.9.Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi günlük yaşantımızdaki birçok fiziksel ve psikolojik faktörden etkilenebilmektedir¹³³.

Bartel ve arkadaşlarının (2015) 12-18 yaş grubu adölesanlarda uyku ve uykuyu etkileyen faktörler üzerine yapmış olduğu çalışmada uyku sorunlarına yönelik bazı risk faktörleri belirlemiştir. Bunlardan bazıları;

İçsel Faktörler

- Melatonin salgılanması süreci,
- Adölesanın biyolojik mekanizması,
- Adölesanda meydana gelebilecek fizyolojik uyku basıncı yükselmesi ve uykuya başlamanın bu nedenle gecikmesi,
- Adölesanların uykusuzluğa sürüklendiği doğal eğilimleri,

Dışsal Faktörler

- Adölesanın elektronik medya kullanımı,
- İnternet kullanımı,
- Televizyon izleme,
- Cep telefonu kullanımı,
- Fiziksel aktivite,
- Uyku öncesi adölesanın stresli ve endişeli olması,
- Adölesanın uyuma süresi ve yatma zamanı,
- Yatak odasının çok fazla ışığa maruz kalıyor olması,
- Yatmadan önce kafeinli içecekler tüketilmesi^{128,135}.
- Adölesanlarda uyku sorunlarına yönelik koruyucu faktör olarak uykunun kalitesi, yatma zamanı ve uykunun geciktirilmesi önemli rol oynamaktadır. Literatür incelendiğinde Avustralya¹³⁵, Amerika Birleşik Devletleri¹²⁸, ve Almanyada¹³⁶ adölesanlarda görülen uyku sorunlarına yönelik yapılmış çalışmalarda yatma süresi kendilerine göre ayarlanan adölesanlarda uyku süresinin daha uzun olduğu ve uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır^{128,135,136}.

Uykuyu etkileyen faktörlerden bazıları; yaş, cinsiyet, kafein, egzersiz, hastalık, alkol, ilaç kullanımı ve çevresel faktörlerdir^{137,138}. Adölesanlarda bunların yanı sıra cinsiyet, uyku verici ilaç kullanımında uyku kalitesini etkilemektedir. Erkeklerde uyku apnesi daha sık görülmesine rağmen kadınlarda erkeklere göre daha sık uyku bozukluğu ve uykusuzluk görülmektedir. Erkeklerin uyku evresi daha uzun zaman almakta ve daha uzun süre uyanık kalmaktadırlar⁸⁵. Birçok ilaç uyku başlangıcını ve uyku süresini ve kalitesini etkilemektedir. Trisiklik antidepresanlar ve seçici serotoninin geri alım inhibitörleri REM uykusunu azaltmaktadır. Benzodiazepin hipnotikleri uyku başlangıç zamanını azaltır. Ayrıca uyarılma eşliğini de arttırmaktadır¹³⁹. Kafeinin uyku geciktirici etkisi olduğu bilinmektedir.

Vücuda alınan kafein kan beyin bariyerini geçtikten sonra beyin nöronlarında uyku verici özelliği olan adenozin nörotransmitterinin etkisini azaltmaktadır¹⁴⁰.

Uyku kalitesi kötü olan bireylerde; fiziksel, bilişsel ve duygusal çökkünlük yaşanır. Kişide isteksizlik, yorgunluk, dikkatte azalma, ağrıya karşı hassasiyetin artması gibi durumlar görülebilir. Günlük yaşamsal faaliyetlerin gerçekleşebileceği olası saatlerde bireylerin uyuması, sosyal izolasyona ve aile/arkadaş çevresi içinde kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır.

Uyku kalitesinin bozulması psikiyatrik bozukluklarda bir belirti olmasının yanında bir gösterge olarak da değer taşımaktadır¹⁴¹. Sarı ve arkadaşlarının (2015) yurttan kalan 277 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, kişilerin %41,1'inin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %62.6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır^{6,142}. Kanada'da yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %55.3'ünde orta, %9.8'inde ise yüksek seviyede kötü uyku kalitesi olduğu bulunmuştur¹⁴³. Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan'ın (2017) yaptıkları bir başka çalışmada ise, düzenli ve yeterli fiziksel aktivitesi olan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır¹⁴⁴.

2.10.Adölesanlarda Görülen Uyku Sorunlarında Hemşirelik Yaklaşımı

Uyku bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediği için hemşireler tarafından ele alınan bir sorundur. Adölesanlarda her gece uykuda geçen süre ile adölesanın gerçekten uykuya ihtiyaç duyduğu süre karşılaştırılmalıdır. Yapılan bir çalışmada çocuklardaki uyku süresinin 9 saatten daha az olduğu, geç çocukluk döneminde ve adölesan dönemde 6-7 saate düştüğü, dolayısıyla adölesanların uykudan yoksun kaldığı saptanmıştır¹⁴⁵.

Son yıllarda yaygın olarak kullanılan elektronik medya araçlarının kullanımı açısından adölesana sınırlamalar getirilmesi ve ailenin adölesanın elektronik medya aracı kullanımı üzerindeki gözetimini hiçbir zaman bırakmaması gerektiği konusunda aileyi bilgilendirmek ve buna yönelik eğitimler planlamak gerekir^{21,146,147}. Bu nedenle hemşirenin adölesan ve ailesini sağlık bakım hizmetleri ve diğer disiplinlere yönlendirebilme gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık kurumunda adölesan izleminde sosyokültürel farklılıklara dikkat edilmeli, aile ve adölesan ile ayrı ayrı görüşmeler yapılarak gizlilik ilkesine uyulmalıdır. Yaş ve gelişimsel düzeyine uygun olarak adölesana ve ailesine eğitim, danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmelidir¹⁴⁸.

Dünya çapında 341 pediatri yoğun bakım uzmanının katılmış olduğu bir çalışmada uyku kalitesini artırmak için kulak tıkacı, göz maskesi, gürültüyü azaltma ve aydınlatmanın uygun şekilde ayarlanması gibi uygulamaların kliniklerde yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır¹⁴⁹. Uyku örüntüsünün değerlendirilmesi hemşirelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Hemşire bireyin uykuya geçme ve sürdürme, yeterli düzeyde uyuma, ilaç kullanımı, aşırı yorgunluk, stres durumu ve sürekli uyku hali olmadan günlük sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini değerlendirir. İhtiyaç duyulan uyku süresini azaltabilecek bireysel ve çevresel faktörleri belirler, uyku kalitesini iyileştirecek uygulamalar planlar ve uygular. Hemşire bireyden uyumadan önce yaptığı uyku rutinleri, ilaç kullanımı, stres yönetimi, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını içeren ayrıntılı öykü alır.

Uygunun güçlendirilmesi için uygulanacak hemşirelik yaklaşımları:

- Adölesanın uyku/aktivite örüntüsü belirlenir
- Eğer ilaç kullanımı varsa uyku örüntüsü üzerine etkisi değerlendirilir
- Uyku örüntüsü ve uyku saatleri izlenir
- Uyanıklıktan uykuya geçişi kolaylaştırmak için yatma zamanı rutini oluşturulur
- Yatma zamanından önce stresli durumların ortadan kaldırılması sağlanır
- Uykuyu kolaylaştıran ya da engelleyen durumları belirlemek için yatma zamanından önce tüketilen yiyecek ve içecekler değerlendirilir
- Masaj, uyku pozisyonu ve duyuşal dokunma, yoga, meditasyon gibi rahatlama yöntemleri kullanılabilir
- Tamamlayıcı ve alternatif girişimler kültürel uyum içerisinde uygulanabilirse uyku kalitesini geliştirebilir
- Stres düzeyi yüksek anksiyeteli adölesanlarda uyuduğı ortamda lavanta yağı kullanılması uyku kalitesini iyileştirebilir^{150,151}.

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu araştırmanın amacı; adölesanlarda görülen uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ve algılanan stresle ilişkisini belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tasarımda planlanmıştır. Bu çalışma Düzce İli Merkezinde bulunan devlet ve özel liselerde öğrenim gören 1380 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir (özel eğitim uygulama merkezleri ve mesleki eğitim merkezi okulları hariç) .

Bu çalışmada;

- Adölesanlarda uyku hijyeninin saptanması
- Adölesanlarda uyku problemlerinin görülme durumunun belirlenmesi
- Uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ile ilişkisinin incelenmesi
- Uyku problemlerinin algılanan stresle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Düzce İl merkezinde yer alan liselerde öğrenim gören 13-18 yaş aralığındaki adölesanlardayapıldı. Araştırma Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Okullar Özel liseler, Düz liseler, Anadolu ve Fen lisesi olmak üzere 4 kategoriye ayrıldı. Uygulama yapılması belirlenen okullar bu 4 kategorik ayırım gözetilerek rastgele örnekleme yöntemi ile seçilip belirlendi.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Düzce İl merkezinde yer alan liselerde öğrenim gören 13-18 yaş aralığındaki adölesanlar oluşturmaktadır.Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek için İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Düzce İl Merkezindeki 9-12. sınıflarda öğrenim gören toplam öğrenci sayısı alınmıştır. Araştırmanın evrenini Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan verilere göre 13508 öğrenci oluşturmuş olup hedef kitlenin %10'luk kısmına tabakalama yöntemi ile ulaşılması planlanmıştır. Buna göre evrenden hesaplanan örneklemi 1350 öğrenci oluşturmaktadır. Uygulama belirlenen okulların öğrenci sayılarıyla orantılı olarak örneklemi homojen temsil edecek şekilde rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1380 öğrenci üzerinde yapılmıştır.

Araştırmaya Alınan okullar:

- 1-Özel Düzce Kültür Fen Lisesi
- 2-Özel Düzce Final Temel Lisesi
- 3-Özel Düzce Uğur Temel Lisesi
- 4-Düzce Borsa İstanbul Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi
- 5-Düzce Arsal Anadolu Lisesi
- 6-Düzce Fen Lisesi

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgileri ışığında hazırlanan sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, elektronik medya kullanımı anket formu, uyku hijyeni anketi ile Pittsburgh Uyku Ölçeği (PUKİ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Anketi

Veri toplama aracı olarak kişiyi tanımaya yönelik ön bilginin alınacağı sosyodemografik özellikler formunda toplam 10 soru sorulmakta, kişinin yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durumu, okuduğu okul türü, kronik hastalık varlığı ve buna yönelik ilaç kullanımı vb. sorgulanmaktadır.

3.4.2. Elektronik Medya Kullanımı Anketi

Elektronik medya anketinde kişinin yatmadan önce kaç saat elektronik medya ile ilgilendiği evinde mevcut bulunan elektronik medya cihazı ile kaç saat geçirdiği, en çok hangi amaçla elektronik medyayı kullandığı irdelenmektedir.

3.4.3.Uyku Hijyeni Anketi

Uyku hijyeni anketinde toplamda 15 soru bulunmakta ve ankette, gece toplam uyku süresi, herhangi rutin bir uyku alışkanlığı olup olmadığı, hafta içi ve hafta sonu uyuduğu uykunun toplam saati, gece yatağa gitme saati, yatmadan önceki dört saatte kafeinli içecek alımı olup olmadığı vb. sorular sorulmuştur.

3.4.4. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin (PUKİ) Hesaplanması

PUKİ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş bir indekstir¹⁵². PUKİ sayesinde uyku kalitesinin değerlendirilmesinde güvenilir, geçerli ve standart bir ölçüm yapılabilmektedir. Böylece, uykusu iyi olanlar ve kötü olanlar arasında yeterli miktarda ayırım yapılabilir. PUKİ'nin bireyler için kullanımı, klinisyenler için ise yorumlaması kolay bir indekstir. PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır¹⁵³. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, habitüel uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz fonksiyonları olmak üzere 7 ana başlıkta sorulan sorular ile uyku kalitesini değerlendiren bir ankettir¹⁵⁴. Sorulara 0-3 arası puan verilir, yüksek puanlar kötü uyku kalitesini yansıtır. Yedi ana başlıktan her birisi önce kendi içinde değerlendirilir. Sonra da 7 komponentin puanları toplanır. Toplam skor puan 5 ve üzerinde ise kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir. Bu ölçeğin yapılmış olan Türkçe geçerlik güvenilirliğinde Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur¹⁵⁵. Bu çalışmada PUKİ ölçeği için hesaplanan cronbach alfa değeri ise 0.683'tür. PUKİ'nin 7 bileşeni vardır. Bunlar;

1. Öznel uyku kalitesi (bileşen 1)
2. Uyku latansı (bileşen 2)
3. Uyku süresi (bileşen 3)
4. Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4)
5. Uyku bozukluğu (bileşen 5)
6. Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6)
7. Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi' nin Puanlaması

Bileşen 1: Öznel Uyku Kalitesi, soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen puanı
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3

Bileşen 2: Uyku Latensi, soru 2 ve 5a'nın puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen puanı
<15 dakika	0
16-30 dakika	1
31-60 dakika	2
>60 dakika	3

Buradan soru 2'nin puanı elde edilir.

Soru 5a için;

Cevap	Puanı
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç ya da fazla	3

Burada soru 5a'nın puanı elde edilir. Daha sonra soru 2 ve soru 5a'nın puanları toplanır ve aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır.

Soru 2 ve 5a 'nın toplamı	Bileşen puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Böylece elde edilen puan ile bileşen 2 elde edilir.

Bileşen 3: Uyku Süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen puanı
Süre ≥ 7 saat	0
$6 \leq$ Süre < 7 saat	1
$5 \leq$ Süre < 6 saat	2
Süre < 5 saat	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı elde edilir.

Bileşen 4 : Alışılmış Uyku Etkinliği, soru 1,soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır. Yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur. Daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi saptanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

$$\text{Alışılmış uyku etkinliği (\%)} = \frac{\text{uyuma saatlerinin süresi} \times 100}{\text{yatakta geçen saatlerin süresi}}$$

Alışılmış Uyku Etkinliği	Bileşen 4 puanı
Uyku etkinliği \geq % 85	0
$\%75 \leq$ uyku etkinliği $<$ % 84	1
$\% 65 \leq$ uyku etkinliği $<$ % 74	2
Uyku etkinliği $<$ % 65	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 4 elde edilir.

Bileşen 5: Uyku Bozukluğu soru 5b-j'nin hesaplanması ile elde edilir. Soru 5b,c,d,e,f,g,h,i,j soruları aşağıdaki gibi hesaplanır.

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Daha sonra soru 5b-5j puanları toplanarak aşağıdaki gibi hesaplama yapılır.

Soru 5b-5j toplamı	Bileşen 5 Puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Bu değerlendirme sonucu bileşen 5 puanı elde edilir.

Bileşen 6 : Uyku İlacı Kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen 6 puanı
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 elde edilir.

Bileşen 7 : Gündüz İşlev Bozukluğu soru 8 ve 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 8 için;

Cevap	Bileşen puanı
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Bu değerlendirme sonucunda soru 8 puanı elde edilir.

Soru 9 için;

Cevap	Bileşen puanı
Hiç problem oluşturmadı	0
Çok az problem oluşturdu	1
Bir dereceye kadar problem oluşturdu	2
Çok büyük problem oluşturdu	3

Bu değerlendirme sonucunda soru 9 puanı elde edilir.

Soru 8 ve 9 toplamı	Bileşen 7 puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilir. Tüm bu bileşenlerin puanları toplanarak PUKİ puanı elde edilir.

3.4.5. Algılanan Stres Ölçeği

Kişinin hayatında bazı durumların ne derece stresli olduğunun değerlendirilmesi amacıyla Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilen “Algılanan Stres Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yerlikaya ve İnanç (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan sorular katılımcıların son bir aylık duygu durumundaki değişimi değerlendirmeye yöneliktir. Ölçek 5’li likert tipindedir (0: Hiç, 1: Neredeyse Hiç, 2: Bazen, 3: Sıkça, 4: Çok sık). Ölçekte yer alan 4., 5., 7. ve 8. sorular ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-40 arasındadır. Toplam puanın yüksek olması stresin yüksek olduğunu gösterir. Bu çalışmada ölçeğin 10 soruluk formu kullanılmıştır. Cevaplanma süresi ortalama 8-10 dakikadır. Ölçeğin güvenilirliğini sınamak üzere hesaplanan iç tutarlık alfa katsayısının 0,84 olduğu görülmüştür^{156,157}. Çalışmamızda hesaplanan algılanan stres ölçeği cronbach alfa değeri ise 0.735’tir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadaki tüm verilerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplandı. Elde edilen anketlerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 23 (Statistical Package for Social Sciences) programına verilerin girilmesi ile oluşturulmuş olup veriler ortalama, standart sapma, yüzdelerle, ortanca ve minimum-maximum ile özetlendi. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında grup sayısına bağlı olarak Independent Samples T Test ve One Way Anova testleri kullanıldı. Kategorik veri analizlerinde uygun çapraz tablo istatistikleri hesaplandı. Sürekli değişkenler arası ilişkileri pearson korelasyon analizi ile incelendi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 23 programında yapıldı, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Verilerin toplanması aşamasında ise anketler adölesanlardan izin alınarak gönüllülük esasına dayalı doldurtuldu. Okullar Fen lisesi, Özel lise, Anadolu lisesi ve Meslek lisesi olmak üzere 4 grupta değerlendirildi. Anket formlarının doldurulması her adölesan için 10-15 dakika kadar sürdü, doldurulan anketler teslim alındığında kontrol edildi. Cevapsız soruların olduğu anketler kişilere özenle doldurtuldu.

3.6.Araştırmanın Etik Yönü

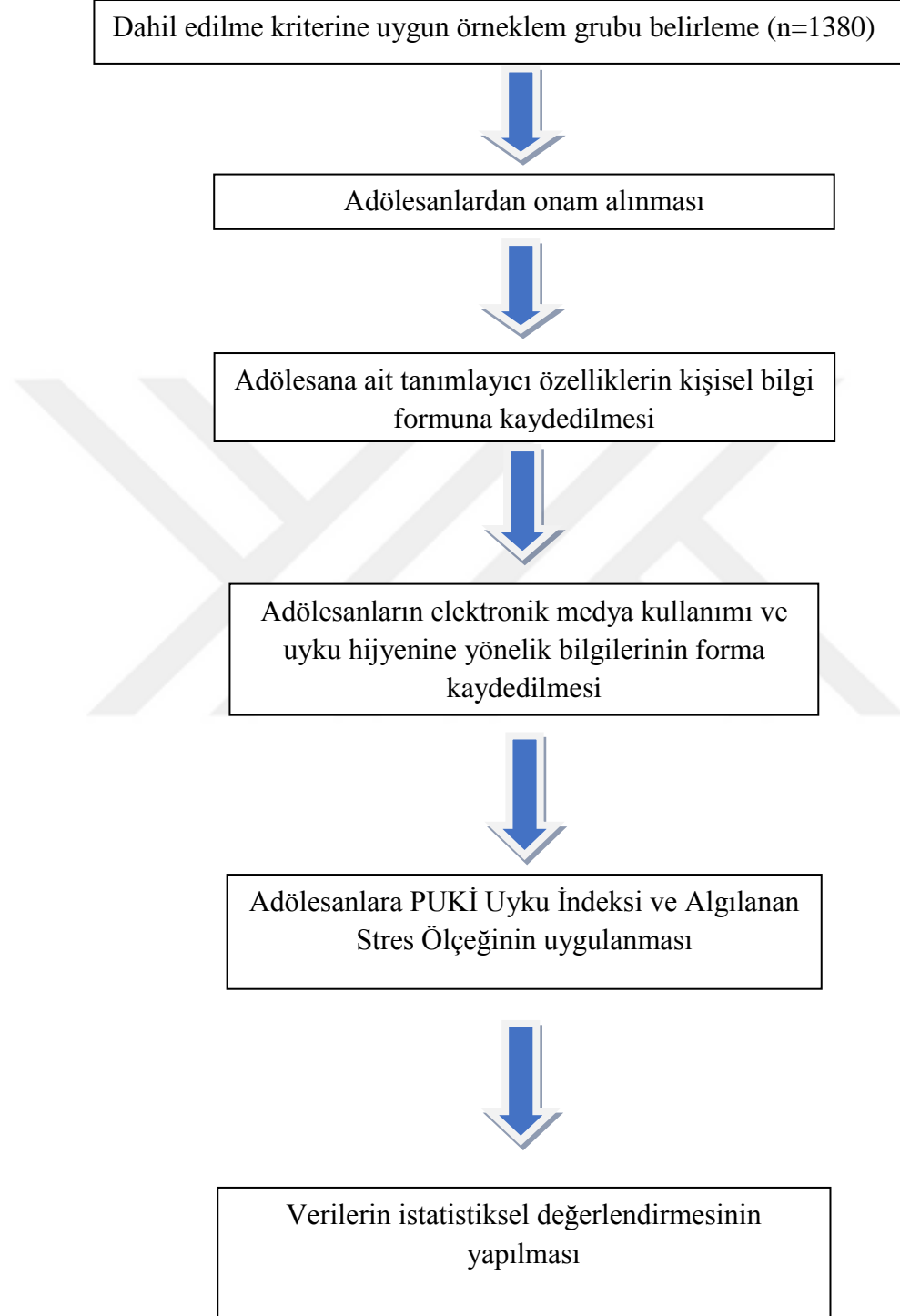
Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 19.02.2018 tarih ve 2018-34 sayılı etik kurul onayı ve Düzce İli Milli Eğitim Müdürlüğü'nden resmi kurum izni alındı (21/03/2018 tarihli ve 5882229 sayılı Valilik oluru). Uygulanan anketler için adölesanlara veya bağlı olunan kuruluşa bir araştırma gideriyüklenmeyeceği, ayrıca bireysel bilgilerin gizli tutulacağı konusunda açıklama yapıp "gizlilik ilkesine" uyuldu.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları Düzce İli Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda öğrenim gören ve çalışmaya dahil edilen adölesanlarla sınırlıdır.

Aşağıda araştırmanın akışına yönelik bir şema bulunup bu şema doğrultusunda çalışma gerçekleştirilmiştir.

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması



4.BULGULAR

Bu bölümde adölesanlarda görülen uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ve algılanan stresle ilişkisini belirlemek amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri doğrultusunda tablolarla sunuldu. Araştırma bulguları toplam dört bölüm başlığı altındaincelendi.

Bölüm 1.Adölesanların sosyodemografik özellikleri, elektronik medya kullanımı ve uyku hijyeni sorularına verdikleri yanıtların dağılımları

Bölüm 2. Adölesanların uyku hijyeni ve elektronik medya kullanımı ile ilgili sorulan sorulara verdikleri yanıtların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Bölüm 3.Adölesanların sosyodemografik özellikleri, elektronik medya kullanımı ve uyku hijyeni sorularına verdikleri yanıtlar ile PUKİ uyku ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bölüm 4.Adölesanların sosyodemografik özellikleri, elektronik medya kullanımı ve uyku hijyeni sorularına verdikleri yanıtlar ile algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bölüm 1. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri, Elektronik Medya Kullanımı Ve Uyku Hijyeni Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan adölesanların tanıtıcı özellikleri ile elektronik medya kullanımı ve uyku hijyeni sorularına verdikleri yanıtların dağılımları incelendi.

Tablo 4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=1380)

Özellikler		n	%
Yaş	13-14	46	3.3
	15-16	879	63.7
	17-18	455	33.0
Cinsiyet	Kız	542	39.3
	Erkek	838	60.7
Sınıf	9. sınıf	347	25.1
	10. sınıf	349	25.3
	11. sınıf	317	23.0
	12. sınıf	367	26.6
Okul Başarı Durumu	Takdir	610	44.2
	Teşekkür	426	30.9
	Geçer	317	23.0
	Başarısız	27	2.0
Okuduğu Okul	Anadolu Lisesi	350	25.4
	Fen Lisesi	331	24.0
	Meslek Lisesi	350	25.4
	Özel Lise	349	25.3
Aile Tipi	Çekirdek	1134	82.2
	Geniş	246	17.8
Ekonomik Durumu	İyi	524	38.0
	Orta	833	60.4
	Kötü	23	1.7
Evdeki Kişi Sayısı	1-3	246	17.8
	4 ve fazla	1134	82.2
Adölesanın kendisine ait odasının olması	Evet	1146	83.0
	Hayır	234	17.0
Adölesanın kronik hastalığının olması	Evet	29	2.1
	Hayır	1351	97.9
Adölesanın ilaç kullanım durumu	Evet	23	1.7
	Hayır	1357	98.3
Toplam		1380	100

Çalışma kapsamına alınan adölesanların yaş, cinsiyet, sınıf, okul başarı durumu ve okuduğu okul gibi sosyodemografik ve bazı özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1’de sunuldu. Verilere göre araştırmaya katılan toplam 1380 adölesan mevcuttur. Yaş özelliklerine bakıldığında %3,3 (46) kişinin 13-14 yaş grubu, %63,7 (879) kişi 15-16 yaş grubu, %33 (455) kişi ise 17-18 yaş grubudur. Adölesanların cinsiyetlerine göre dağılımında ise %39,3 (542)’ünün kız, %60,7 (838)’si erkektir. 9. sınıfta okuyan %25,1 (347), 10. sınıfta okuyan %25,3 (349), 11. sınıfta okuyan %23,0 (317), 12. sınıfta okuyan ise %26,6 (367) öğrenci vardır. Okul başarı durumuna göre dağılımlarına bakıldığında %44,2 (610)’sinin takdir belgesi aldığı, %30,9 (426)’unun teşekkür belgesi aldığı, %23 (317)’ünün ise sadece geçer durumda olduğu, %2 (27)’sinin ise derece olarak başarısız olduğu görüldü. Okul gruplamalarında %25,4 (350)’ünün Anadolu Lisesinde, %24 (331)’ünün Fen Lisesinde, %25,4 (350)’ünün Meslek Lisesinde, %25,3 (349) öğrencinin ise Özel Lisede öğrenim gördüğü belirlendi. %82,2 (1134)’sinin çekirdek ailede, %17,8 (246)’inin ise geniş aile de yaşadığı görüldü. %38 (524)’inin ailesinin ekonomik durumunun iyi olduğu, %60,4 (833)’ünün ailesinin ekonomik durumunun orta ve %1,7 (23)’sinin ise ailesinin ekonomik durumunun kötü olduğu belirlendi. Adölesanlardan %17,8 (246)’inin ailesinde yaşayan kişi sayısının bir ile üç arasında olduğu, %82,2 (1134)’sinin ise ailesinde dört ve daha fazla kişinin yaşadığı saptandı. Adölesanların %83 (1146)’ünün kendisine ait odası olduğu %17 (234)’sinin ise kendisine ait bir odasının olmadığı belirlendi. Kronik hastalık ve ilaç kullanma durumları incelendiğinde ise %2,1’inin kronik hastalığı olduğu ve bunlardan %1,7 (23)’sinin ilaç kullandığı görülürken %97,9’unun kronik hastalığı olmadığı ve %98,3’ünün herhangi bir ilaç kullanmadığı saptandı.

Tablo 4.2.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=1380)

Sorular		n	%
Günlük elektronik medya kullanım süresi	2 saatten daha az	404	29.3
	2-3 saat	482	34.9
	4-5 saat	313	22.7
	5 saatten fazla	181	13.1
Günlük internette geçirilen Süre	2 saatten daha az	479	34.7
	2-3 saat	464	33.6
	4-5 saat	261	18.9
	5 saatten fazla	176	12.8
Elektronik medyanın kullanım amacı	Araştırma	157	11.4
	Oyun	230	16.7
	Chat	190	13.8
	Sosyal medya (instagram, facebook, twitter)	803	58.2
Hafta içi günlük elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve altı	381	27.6
	3-5 saat	459	33.3
	6-8 saat	196	14.2
	8 saat üzeri	344	24.9
Hafta sonu günlük elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve altı	319	23.1
	3-5 saat	541	39.2
	6-8 saat	250	18.1
	8 saat üzeri	270	19.6
Toplam		1380	100

Tablo 2’de adölesanlara elektronik medya kullanımı ile ilgili soruların yanıtlarının dağılım yüzdeleri gösterilmiştir. Burada günlük elektronik medya kullanımı, internette geçirdikleri süre, elektronik medyayı hangi amaçla kullandıkları ve hafta içi-sonu elektronik medya kullanım süreleri karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin %29,3 (404)’ünün iki saatten daha az, %34,9 (482)’unun iki-üç saat, %22,7 (313)’sinin dört-beş saat ve %13,1 (181)’inin ise beş saatten fazla günlük elektronik medya kullandığı belirlendi. Bunlardan %34,7’sinin iki saatten daha az, %33,6’sının iki-üç saat,

%18,9'unun dört-beş saat ve %12,8'inin ise beş saatten fazla internette zaman geçirdiği saptandı. Elektronik medyayı kullanım amaçlarına göre karşılaştırıldıklarında ise en fazla %58,2'sinin sosyal medyada vakit geçirmek için, %16,7'sinin oyun oynamak için, %13,8'inin chat yapmak için, %11,4'ünün ise araştırma yapmak için elektronik medyayı kullandığı belirlendi. Hafta içi ve hafta sonu elektronik medya kullanım süreleri karşılaştırıldığında ise hafta içi en fazla %33,3'ünün üç-beş saat elektronik medya kullandığı, haftasonu ise en fazla %39,2'sinin üç-beş saat elektronik medya kullandığı ve hafta içi ve haftasonu üç-beş saat elektronik medya kullanan kişi sayısının haftasonu daha fazla olduğu saptandı.

Tablo 4.3.Adölesanların Uyku Öncesi ve Sonrası Elektronik Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=1380)

Sorular		n	%
Uyku öncesi elektronik medya kullanımını bırakma süresi	2 saat ve altı	1182	85.7
	3 saat	113	8.2
	4 saat	28	2.0
	5 saat ve üzeri	57	4.1
Uyku uyunulan odada elektronik cihaz olma durumu	Evet	1102	79.9
	Hayır	278	20.1
Uyku uyunulan odada cihazların bulunduğu konum	Kapatıyorum	339	24.6
	Uyku modun da oluyorum	139	10.1
	Sessize alıyorum	355	25.7
	Açık kalıyor	547	39.6
Alarm olarak telefon kullanımı	Evet	895	64.9
	Hayır	485	35.1
Kısa süreliğine açtığı elektronik cihazda uzun süre geçirme	Hemen hemen her zaman	258	18.7
	Çoğunlukla	428	31.0
	Ara sıra	414	30.0
	Nadiren	213	15.4
	Asla	67	4.9
Elektronik medya da daha fazla vakit geçirmek için uyku saatini erteleme durumu	Evet	723	52.4
	Hayır	657	47.6

Tablo 3'te adölesanlara elektronik medya kullanımı ile ilgili sorulan soruların yanıtlarının dağılım yüzdeleri gösterilmiştir. Bu tabloda yatmadan önce elektronik medya kullanımını ne zaman bıraktığı, uyuduğu odada elektronik cihazın mevcut olma durumu, alarm olarak telefon alarmını kullanıp kullanmama durumu ve çok kısa süreliğine girdiği cihazda saatlerce vakit harcayıp harcamadığı sorularına verilen cevapların dağılımı gösterilmiştir. Adölesanların %85,7'sinin yatmadan önce iki saat ve altında süreye kadar elektronik medya kullandığı, %8,2'sinin yatmadan önce üç saate kadar elektronik medya kullandığı, %2'sinin yatmadan önce dört saate kadar elektronik medya kullandığı ve %4,1'inin yatmadan önce beş saat ve üzerine kadar elektronik medya kullandığı görüldü. Öğrencilerin %79,9'unun uyuduğu odada elektronik cihaz olduğu, %20,1'inin ise uyuduğu odada elektronik cihaz olmadığı saptandı. Elektronik cihazların yatmadan önce hangi konumda kaldığı ile ilgili yanıtlar ise cihazı kapatan %24,6 öğrenci, uyku moduna alan %10,1 öğrenci, sessize alan %25,7 öğrenci ve açık olarak bırakan %39,6 öğrenci olduğu belirlendi. %64,9'unun ise sabahları alarm olarak telefon alarmını kullandığı bulundu. Yalnızca birkaç dakikalık işi için elektronik cihazda saatlerce zaman harcayan adölesan sayısı çoğunlukta olup %31'dir. Yatmadan elektronik medya kullanım süresini iki saat ve altında bırakanların yüzdesinin diğerlerine göre daha fazla olduğu belirlendi (%85,7).

Tablo 4.4.Adölesanların Multi Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=1380)

Sorular	Hemen hemen her zaman		Çoğunlukla		Ara Sıra		Nadiren		Asla	
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Elektronik medya kullanımında tek cihaz tercih etme durumu	367	26.6	427	30.9	250	18.1	166	12.0	170	12.3
Elektronik medya kullanımında aynı anda 2 cihaz tercih etme durumu	126	9.1	188	13.6	278	20.1	366	26.5	422	30.6
Elektronik medya kullanımında aynı anda 3 cihaz tercih etme durumu	54	3.9	84	6.1	143	10.4	196	14.2	903	65.4
Elektronik medya kullanımında aynı anda 4 cihaz tercih etme durumu	44	3.2	47	3.4	96	7.0	93	6.7	1100	79.7

Tablo 4.4'te %30,9'unun çoğunlukla elektronik medya kullanımında tek cihaz tercih ettiği, %30,6'sının asla elektronik medya kullanımında iki cihaz tercih etmediği belirlendi. Çoğunluk olarak elektronik medya kullanımında adölesanların %65,4 ve %79,7'sinin elektronik medya kullanımında aynı anda asla üç-dört cihaz tercih etmediği bulundu. Elektronik medya kullanımında aynı anda iki cihaz tercih etme durumu incelendiğinde ise %30,6'sının asla aynı anda iki cihaz tercih etmediği bulunmuştur. Öğrencilerin %10,4'ü ara sıra aynı anda üç cihaz kullanımını tercih ederken %79,7'si ise aynı anda asla dört cihaz kullanımını tercih etmemektedir.

Çoklu medya kullanımında en fazla tercihin elektronik medya aracının tek olması, aynı anda iki, üç ve dört cihaz kullanımının asla tercih edilmediği belirlendi.

Tablo 4.5.Adölesanların Uyumadan Önce Multi Medya Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=1380)

Sorular	Hemen hemen her zaman		Çoğunlukla		Ara Sıra		Nadiren		Asla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uyumadan 2 saat önce sadece telefon ile ilgilenme durumu	273	19.8	407	29.5	384	27.8	216	15.7	100	7.2
Uyumadan 2 saat önce sadece televizyon ile ilgilenme durumu	85	6.2	171	12.4	328	23.8	454	32.9	342	24.8
Uyumadan 2 saat önce sadece oyun konsolu ile ilgilenme durumu	38	2.8	63	4.6	98	7.1	175	12.7	1006	72.9
Uyumadan 2 saat önce sadece tablet ile ilgilenme durumu	33	2.4	44	3.2	101	7.3	247	17.9	955	69.2
Uyumadan 2 saat önce sadece internet ile ilgilenme durumu	303	22.0	479	34.7	329	23.8	174	12.6	95	6.9
Uyumadan 2 saat önce telefon, bilgisayar, tablet, vb. araçlar ile zaman geçirme durumu	383	27.8	495	35.9	304	22.0	133	9.6	65	4.7

Tablo 5’de adölesanlara elektronik medya kullanımı ile ilgili sorulan soruların yanıtlarının dağılım yüzdeleri gösterilmiştir. %29,5’inin uyumadan iki saat önce çoğunlukla sadece telefon ile ilgilendiği, %32,9’unun uyumadan iki saat önce nadiren sadece televizyon ile ilgilendiği, %72,9’unun uyumadan iki saat önce oyun konsolu ile ilgilenmediği, %17,9’unun uyumadan iki saat önce nadiren tablet ile ilgilendiği, %34,7’sinin ise uyumadan iki saat önce çoğunlukla sadece internet ile ilgilendiği belirlendi. %35,9’unun ise çoğunlukla uyumadan iki saat önce telefon, bilgisayar, tablet vb. aracılığı ile internette zaman geçirdiği saptandı.

Tablo 4.6.Adölesanların Uyku Hijyenine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=1380)

Sorular		n	%
Uyumadan önce yapılan rutin uyku etkinliği durumu	Evet	388	28.1
	Hayır	992	71.9
Uyumadan önce diş fırçalama durumu	Evet	1157	83.8
	Hayır	223	16.2
Uyumadan önce duş alma durumu	Evet	685	49.6
	Hayır	695	50.4
Uyumadan önce kitap okuma durumu	Evet	333	24.1
	Hayır	1047	75.9
Gece yatağa girme saati	21 ve öncesi	80	5.8
	22-23	575	41.7
	24 ve sonrası	725	52.5
Işıқта uyuma durumu	Evet	157	11.4
	Hayır	1223	88.6
Karanlıkta uyuma durumu	Evet	1213	87.9
	Hayır	167	12.1
Yatak odasının sessiz olma durumu	Evet	1266	91.7
	Hayır	114	8.3
Uyumadan önceki dört saat te kafeinli içecek tüketme durumu	Evet	802	58.1
	Hayır	578	41.9
Hafta içi yatağa girme saatinin aynı olup olmama durumu	Evet	905	65.6
	Hayır	475	34.4
Toplam		1380	100

Tablo 6’da adölesanlara uyku hijyeni ile ilgili sorulan soruların yanıtlarının dağılım yüzdeleri gösterilmiştir. Yatmadan önce diş fırçalayan %83,8 kişi, duş alan %49,6 kişi, kitap okuyan %24,1 kişi olduğu belirlendi. Gece yatağa girme saatinin %52,5’inin 00:00 ve sonrasında uyuduğu, %41,7’sinin 22:23 saatleri arasında, %5,8’inin ise 21:00 ve öncesinde yatağa gittiği belirlendi. Gece karanlıkta uyumanın (%87,9) ışıқта

uyumaya göre (%11,4) daha çok tercih edildiği saptandı. Adölesanların %91,7'sinin yatak odasının sessiz ve %8,3'ünün ise sessiz olmadığı belirlendi. Yatağa girmeden önceki dört saatte %58,1'inin kafeinli içecek içtiği belirlendi.

Tablo 4.7.Adölesanların Rutin Uyku Sürelerine Yönelik Sorulan Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=1380)

Sorular		n	%
Hafta sonu gece uykusunun süresi	3 saat ve az	147	10.7
	4-5 saat	221	16.0
	6-8 saat	385	27.9
	8 saatten fazla	627	45.4
Hafta içi gece uykusunun süresi	3 saat ve az	194	14.1
	4-5 saat	231	16.7
	6-8 saat	781	56.6
	8 saatten fazla	174	12.6
Gece uyumadan önce yatakta geçirilen süre	Yarım saat	781	56.6
	1 saat	402	29.1
	2 saat	139	10.1
	2 saatten fazla	58	4.2
Kendini dinlenmiş hissettiği uyku saati	3-5 saat	190	13.8
	6-8 saat	634	45.9
	9 saat ve fazla	556	40,2
Toplam		1380	100

Tablo 7'de adölesanların rutin uyku süreleri ile ilgili sorulan soruların yanıtlarının dağılım yüzdeleri gösterilmiştir. Hafta sonu gece uykusunun en çok sekiz saatten fazla uyunduğu (%45.4), hafta içi gece uykusunun ise en fazla altı-sekiz saat olduğu (%56.6), gece uyumadan önce yatakta geçirilen sürenin en fazla yarım saat olduğu (%56.6) ve en fazla altı-sekiz saat arası uyku uyunduğunda adölesanların kendini dinlenmiş hissettiği saptanmıştır. Gece uyumadan önce yatakta geçirdikleri süreler karşılaştırıldığında %56,6'sının yarım saat, %29,1'inin bir saat, %10,1'inin iki saat ve %4,2'sinin ise iki saatten daha fazlasını yatakta geçirdiği, yatakta geçirilecek en ideal sürenin yarım saat

olduğu belirlendi. Adölesanların yanıtlarına göre ise %45,9'unun gece altı-sekiz saat arasında uyuduğunda kendini dinlenmiş hissettiği bulundu.

Bölüm 2. Adölesanların Uyku Hijyeni ve Elektronik Medya Kullanımı ile ilgili Sorulan Sorulara Verdikleri Yanıtların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 4.8.Adölesanların Hafta İçi Gece Uyuma Süreleri ile Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=1380)

ÖZELLİKLER		Hafta içi gece uyku süresi								P
		3 saat ve az		4-5 saat		6-8 saat		8 saat ve fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	13-14	1	2.2	10	21.7	29	63.0	6	13.0	<0.001
	15-16	80	9.1	134	15.2	546	62.1	119	13.5	
	17-18	113	24.8	87	19.1	206	45.3	49	10.8	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	
Cinsiyet	Kız	98	18.1	108	19.9	298	55.0	38	7.0	<0.001
	Erkek	96	11.5	123	14.7	483	57.6	136	16.2	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	
Okuduğu okul türü	Anadolu Lisesi	147	14.1	82	23.4	111	31.7	10	2.9	<0.001
	Fen Lisesi	8	2.4	54	16.3	245	74.0	24	7.3	
	Meslek Lisesi	15	4.3	49	14.0	212	60.6	74	21.1	
	Özel Lisesi	24	6.9	46	13.2	213	61.0	66	18.9	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	
Sınıf	9.sınıf	16	4.6	46	13.3	237	68.3	48	13.8	<0.001
	10.sınıf	40	11.5	57	16.3	209	59.9	43	12.3	
	11.sınıf	48	15.1	52	16.4	184	58.0	33	10.4	
	12.sınıf	90	24.5	76	20.7	151	41.1	50	13.6	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	

Tablo 8’de adölesanların haftaiçi gece uykularının kaç saat olduğuna yönelik sorulan soruya verdikleri yanıtların ortalama puanları ile yaş, cinsiyet, okul türü ve sınıf ortalama puanları karşılaştırıldı. Hafta içi üç saat ve altı uyuyan en fazla %24,8 öğrencinin 17-18 yaş aralığında olduğu, dört-beş saat uyuyan %19,1 öğrencinin 17-18 yaş aralığında, altı-sekiz saat uyuyan en fazla %63 öğrencinin 13-14 yaş aralığında olduğu, sekiz saat ve daha fazla uyuyan %13,5 öğrencinin en fazla 15-16 yaş aralığında

olduğu, adölesanların yaşları büyödükçe uyku sürelerinin azaldığı gözlenmiştir ($p<0,001$). Hafta içi uyuma saatlerin ortalama puanları cinsiyet ile karşılaştırıldığında ise üç saat ve daha az uyuyanların en fazla %18,1 ile kız, dört-beş saat uyuyanların en fazla %19,9 ile kız, altı-sekiz saat uyuyanların en fazla %57,6 ile erkek, sekiz saat ve daha fazla uyuyanların en fazla %16,2 ile erkek olduğu ve cinsiyet ortalama puanları ile hafta içi gece yatma saatleri karşılaştırıldığında ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Okuduğu okul türü, sınıf derecesi ile hafta içi gece yatma saatleri karşılaştırıldığında ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Anadolu lisesine giden üç saat ve daha az uyuyan en fazla %14,1 öğrencinin olduğu, en fazla sekiz saat ve daha çok uyuyan %21,1 öğrencinin ise Meslek lisesinde okuduğu, Anadolu lisesine giden öğrencilerin az, Meslek lisesine giden öğrencilerin ise daha fazla uyuduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Hafta içi altı-sekiz saat arası en fazla 9. Sınıfların uyuduğu (68,3) en az ise 12. sınıfların (%41,1) uyuduğu saptanmış olup sınıf düzeyi arttıkça uyku süresinin kısaldığı gözlenmiştir.

Tablo 4.8.devamı. Adölesanların Hafta İçi Gece Uyku Süreleri İle Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=1380)

ÖZELLİKLER		Hafta içi gece uyku süresi								P
		3 saat ve az		4-5 saat		6-8 saat		8 saatten fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Okul başarı durumu	Takdir	82	13.4	112	18.4	370	60.7	46	7.5	<0.001
	Teşekkür	74	17.4	59	13.8	247	58.0	46	10.8	
	Geçer	35	11.0	53	16.7	152	47.9	77	24.3	
	Başarısız	3	11.1	7	25.9	12	44.4	5	18.5	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	
Evdeki kişi sayısı	1-3	38	15.4	41	16.7	137	55.7	30	12.2	0.920
	4 ve fazla	156	13.8	190	16.8	644	56.8	144	12.7	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	
Kendi odasının olması	Evet	165	14.4	174	15.2	663	57.9	144	12.6	0.007
	Hayır	29	12.4	57	24.4	118	50.4	30	12.8	
	Toplam	194	14.1	231	16.7	781	56.6	174	12.6	

Tablo 8’de adölesanların haftaiçi gece uykularının kaç saat olduğuna yönelik sorulan soruya verdikleri yanıtların ortalama puanları ile okul başarı durumu, aile türü, evdeki kişi sayısı, kendi odasının olması durumları ortalama puanları karşılaştırıldı. Takdir alan öğrencilerden %13,4’ünün üç saat ve daha az, %18,4’ünün dört-beş saat, %60,7’sinin altı-sekiz saat, %7,5’inin ise 8 saat ve daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Teşekkür alan öğrencilerden %17,4’ünün üç saat ve daha az, %13,8’inin dört-beş saat, %58’inin altı-sekiz saat, %10,8’inin ise 8 saat ve daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Geçer durumda olan öğrencilerin ise %11’inin üç saat ve daha az, %16,7’sinin dört-beş saat uyuduğu, %47,9’unun altı-sekiz saat, %24,3’ünün ise sekiz saat ve daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Başarısız durumda olan öğrencilerin ise %11,1’inin üç saat ve daha az, %25,9’unun dört-beş saat, %44,4’ünün altı-sekiz saat, %18,5’inin ise sekiz saat ve daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Okul başarı durumu göre hafta içi gece uyuma saat aralığı ortalama puanları arasında anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0,001$).

En fazla ortalama puanı altı-sekiz saat arası uyuyup takdir belgesi almış kişiler oluşturmuştur. Hafta içi gece uykusu süresi evdeki kişi sayısına göre incelendiğinde ise evde bir-üç kişi olan adölesanların %15,4'ünün üç saat ve daha az, %16,7'sinin dört-beş saat, %55,7'sinin altı-sekiz saat, %12,2'sinin ise sekiz saat ve daha fazla uyuduğu belirlenmiştir. Evde dört ve daha fazla kişi olan adölesanların %13,8'inin üç saat ve daha az, %16,8'inin dört-beş saat, %56,8'inin altı-sekiz saat, %12,7'sinin ise sekiz saat ve daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Evdeki kişi sayısı ile hafta içi uykusu süresi arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır (p=0.920). Adölesanların kendi odalarının olup olmama durumlarına göre hafta içi uykusu süreleri incelendiğinde kendi odası olan adölesanların %14,4'ünün üç saat ve daha az, %15,2'sinin dört-beş saat, %57,9'unun altı-sekiz saat, %12,6'sının sekiz saat ve daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Adölesanların kendilerine ait odalarının olmasının hafta içi uykusu sürelerine etki etmediği aralarında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır (p=0.007).

Tablo 4.9. Adölesanların Hafta Sonu Gece Uykusu Sürelerine Yönelik Sorulan Soruya Verdikleri Yanıtların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (N=1380)

ÖZELLİKLER		Hafta sonu gece uykusu süresi								P
		3 saat ve az		4-5 saat		6-8 saat		8 saatten fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	13-14	1	2.2	8	17.4	11	23.9	26	56.5	<0.001
	15-16	66	7.5	113	12.9	269	30.6	431	49.0	
	17-18	80	17.6	100	22.0	105	23.1	170	37.4	
	Toplam	147	10.7	221	16.0	385	27.9	627	45.4	
Cinsiyet	Kız	74	13.7	90	16.6	150	27.7	228	42.1	0.019
	Erkek	73	8.7	131	15.6	235	28.0	399	47.6	
	Toplam	147	10.7	221	16.0	385	27.9	627	45.4	
Okul Türü	Anadolu Lisesi	99	28.3	119	34.0	43	12.3	89	25.4	<0.001
	Fen Lisesi	7	2.1	18	5.4	134	40.5	172	52.0	
	Meslek Lisesi	23	6.6	41	11.7	111	31.7	175	50.0	
	Özel Lise	18	5.2	43	12.3	97	27.8	191	54.7	
	Toplam	147	10.7	221	16.0	385	27.9	627	45.4	
Okul Başarısı	Takdir	66	10.8	82	13.4	194	31.8	268	43.9	0.063
	Teşekkür	48	11.3	81	19.0	109	25.6	188	44.1	
	Geçer	31	9.8	54	17.0	72	22.7	160	50.5	
	Başarısız	2	7.4	4	14.8	10	37.0	11	40.7	
	Toplam	147	10.7	221	16.0	385	27.9	627	45.4	

Tablo 9’da adölesanların hafta sonu gece uykularının kaç saat olduğuna yönelik sorulan soruya verdikleri yanıtların yaş, cinsiyet, okul türü ve okul başarısı karşılaştırıldı. 13-14 yaş grubu adölesanların hafta sonu %2,2’sinin üç saat ve altı, %17,4’ünün dört-beş saat, %23,9’unun altı-sekiz saat, %56,5’inin 8 saatten fazla uyuduğu bulunmuştur.

15-16 yaş grubu adölesanların %7,5’inin üç saat ve altı, %12,9’unun dört-beş saat, %30,6’sının altı-sekiz saat, %49’unun ise sekiz saatten fazla uyuduğu belirlendi. 17-18 yaş grubu adölesanlar incelendiğinde ise %17,6’sının üç saat ve altı, %22’sinin dört-beş saat, %23,1’inin altı-sekiz saat ve %37,4’ünün ise hafta sonu sekiz saatten fazla uyuduğu bulunmuştur. Yaşa göre adölesanların hafta sonu uyku süreleri incelendiğinde adölesanın yaşı büyüdükçe uyuduğu uyku süresinin azaldığı saptanmış ve yaş ile hafta sonu uyku süresi arasında anlamlı farkın olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Hafta sonu uykusunun cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde kızların %13,7’sinin üç saat ve altı, %16,6’sının dört-beş saat, %27,7’sinin altı-sekiz saat ve %42,1’inin ise sekiz saat ve daha fazla uyuduğu belirlendi erkeklerde ise %8,7’sinin üç saat ve altı, %15,6’sının dört-beş saat, %28’inin altı-sekiz saat, %47,6’sının ise sekiz saate ve daha fazla uyuduğu saptanmıştır, cinsiyet ile hafta sonu uyku süreleri arasında anlamlı farkın olmadığı fakat erkeklerin kızlara oranla daha fazla uyku uyudukları bulunmuştur ($p=0.019$).

Adölesanların okuduğu okul türüne göre hafta sonu uyku süreleri incelendi. Dağılımlarına bakıldığında ise Anadolu lisesine giden adölesanların %28,3’ünün üç saat ve daha az, %34’ünün dört-beş saat, %12,3’ünün altı-sekiz saat, %25,4’ünün ise sekiz saatten daha fazla uyuduğu belirlendi. Fen lisesinde okuyan adölesanların ise %2,1’inin üç saat ve daha az, %5,4’ünün dört-beş saat, %40,5’inin altı-sekiz saat ve %52’sinin ise sekiz saatten daha fazla uyuduğu saptanmıştır. Adölesanların Anadolu lisesi ve Fen lisesi karşılaştırıldığında ise en fazla hafta sonu uykusunu Fen lisesinde okuyan öğrencilerin uyuduğu belirlenmiştir. Meslek lisesinde okuyan adölesanların hafta sonu uykusu süreleri incelendiğinde %6,6’sını üç saat ve daha az, %11,7’sinin dört-beş saat, %31,7’sinin altı-sekiz saat, %50’sinin ise sekiz saatten daha fazla uyuduğu saptandı. Özel liselerdeki adölesanların ise %5,2’sinin üç saat ve altı, %12,3’sinin dört-beş saat, %27,8’inin altı-sekiz saat, %54,7’sinin ise sekiz saatten daha fazla uyuduğu bulunmuştur. Adölesanların okuduğu okul türüne göre hafta sonu uyku süreleri arasında anlamlı farkın olduğu, sekiz saatten daha fazla uykuyu uyuyan adölesanların özel lise ve meslek lisesinde okuduğu saptandı ($p<0.001$).

Adölesanların okul başarı türü ile hafta sonu gece uyku süreleri karşılaştırılmış ve bunun sonucunda takdir alan öğrencilerin %10,8'inin üç saat ve altı, %13,4'ünün dört-beş saat, %31,8'inin altı-sekiz saat, %43,9'unun ise sekiz saatten daha fazla uyuduğu belirlendi. Teşekkür alan öğrencilerin ise %11,3'ünün üç saat ve altı, %19'unun dört-beş saat, %25,6'sının altı-sekiz saat, %44,1'inin sekiz saatten daha fazla uyuduğu saptanmıştır. Takdir alan öğrencilerin teşekkür alanlara göre daha fazla düzenli uyku uyuduğu saptanmıştır. Geçer durumda olan öğrencilerin ise %9,8'inin üç saat ve altı, %17'sinin dört-beş saat, %22,7'sinin altı-sekiz saat, %50,5'inin sekiz saatten daha fazla uyku uyuduğu, başarısız durumda olan öğrencilerin ise %7,4'ünün üç saat ve altı, %14,8'inin dört-beş saat, %37'sinin altı-sekiz saat, %40,7'sinin ise sekiz saatten daha fazla uyku uyuduğu belirlenmiştir. Adölesanların okul başarı durumlarının hafta sonu uyku süreleri ile ilişkisi incelendiğinde geçer ve başarısız durumda olanların adölesanların takdir ve teşekkür alanlara göre daha fazla hafta sonu uykusu uyuduğu bulunmuştur (p=0.063).

Tablo 4.10. Adölesanların Günlük İnternet Kullanım Süresi ile

Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=1380)

ÖZELLİKLER		Günlük İnternet Kullanım Süresi								p
		2 saatten az		2-3 saat		4-5 saat		5 saatten fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	13-14	13	28.3	18	39.1	11	23.9	4	8.7	<0.001
	15-16	292	33.2	325	37.0	140	15.9	122	13.9	
	17-18	174	38.2	121	26.6	110	24.2	50	11.0	
Cinsiyet	Kız	195	36.0	192	35.4	112	20.7	43	7.9	<0.001
	Erkek	284	33.9	272	32.5	149	17.8	133	15.9	
Okul Türü	Anadolu Lisesi	189	54.0	59	16.9	82	23.4	20	5.7	<0.001
	Fen Lisesi	71	21.5	164	49.5	70	21.1	26	7.9	
	Meslek Lisesi	108	30.9	120	34.3	50	14.3	72	20.6	
	Özel Lise	111	31.8	121	34.7	59	16.9	58	16.6	
Okul Başarısı	Takdir	213	34.9	224	36.7	116	19.0	57	9.3	<0.001
	Teşekkür	149	35.0	144	33.8	83	19.5	50	11.7	
	Geçer	110	34.7	91	28.7	56	17.7	60	18.9	
	Başarısız	7	25.9	5	18.5	6	22.2	9	33.3	

Tablo 10'da adölesanların günlük internet kullanım sürelerine yönelik sorulan soruya verdikleri yanıtların yüzdeleri ile yaş, cinsiyet, okul türü ve başarı durumu yüzdeleri karşılaştırıldı. Yaşa göre dağılımları incelendiğinde 13-14 yaş grubu adölesanların %28,3'ünün iki saat ve altı, %39,1'inin iki-üç saat, %23,9'unun dört-beş saat, %8,7'sinin ise beş saatten fazla günlük internet kullanımını olduğu saptandı. 15-16 yaş grubu adölesanlarda ise %33,2'sinin iki saat ve altı, %37'sinin iki-üç saat, %15,9'unun dört-beş saat, %13,9'unun ise beş saatten daha fazla internet kullanımını olduğu belirlendi. 17-18 yaş grubunda ise %38,2'sinin iki saat ve altı, %26,6'sının iki-üç saat, %24,2'sinin dört-beş saat ve %11'inin beş saatten fazla internet kullanımını olduğu, adölesanların yaşı büyüdükçe internet kullanım sürelerinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Cinsiyete göre adölesanların internet kullanım sürelerine bakıldığında kızların %36'sının iki saat ve altı, %35,4'ünün iki-üç saat, %20,7'sinin dört-beş saat, %7,9'unun ise beş saatten daha fazla internet kullandığı, erkeklerin ise %33,9'unun iki saat ve altı, %32,5'inin iki-üç saat, %17,8'inin dört-beş saat ve %15,9'unun beş saatten daha fazla internet kullanımını olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kızlara göre günlük internet kullanım sürelerinin daha fazla olduğu belirlendi ($p<0.001$). Öğrencilerin okuduğu okul türüne göre internet kullanım süresi dağılımları incelendiğinde ise Anadolu lisesine giden öğrencilerin %54'ünün iki saat ve altı, %16,9'unun iki-üç saat, %23,4'ünün dört-beş saat ve %5,7'sinin ise beş saatten daha fazla internet kullandığı bulunmuştur. Fen lisesinde okuyan öğrencilerin ise %21,5'inin iki saat ve altı, %49,5'inin iki-üç saat, %21,1'inin dört-beş saat, %7,9'unun ise beş saatten daha fazla internet kullandığı belirlendi. Meslek lisesine gidenlerin %30,9'unun iki saat ve altı, %34,3'ünün iki-üç saat, %14,3'ünün dört-beş saat, %20,6'sının ise beş saatten daha fazla internet kullanımını olduğu belirlendi. Özel lisede okuyan adölesanların ise %31,8'inin iki saat ve altı, %34,7'sinin iki-üç saat, %16,9'unun dört-beş saat, %16,6'sının ise beş saatten daha fazla internet kullanımını olduğu saptanmıştır. Öğrenciler internet kullanım sürelerine göre değerlendirildiğinde ise özel lisede ve meslek lisesinde okuyan öğrencilerin Fen ve Anadolu liselerinde okuyan öğrencilere oranla daha fazla internet kullandıkları belirlendi ($p<0.001$). Okul başarısına göre adölesanların internet kullanımları incelendiğinde takdir alan öğrencilerin %34,9'unun iki saat ve altı, %36,7'sinin iki-üç saat, %19'unun dört-beş saat, %9,3'ünün ise beş saatten daha fazla internet kullandıkları belirlendi. Teşekkür alan öğrencilerin ise %35'inin iki saat ve altı, %33,8'inin iki-üç saat, %19,5'inin dört-beş saat, %11,7'sinin ise beş saatten daha fazla internet kullanımını olduğu bulunmuştur. Öğrencilerden geçer

ve başarısız durumda olanların toplam %60,6'sının iki saat ve altı, %47,2'sinin iki-üç saat, %39,9'unun dört- beş saat ve %52,2'sinin beş saatten daha fazla internet kullanım süresi olduğu, okul başarı durumu ile internet kullanım süresi arasında anlamlı farkın olduğu başarı durumu kötü olanların daha fazla internet kullandıkları saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.11. Adölesanların Elektronik Medyayı Kullanım Amacı ile Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=1380)

ÖZELLİKLER		Elektronik Medyayı Kullanım Amacı								P
		Araştırma		Oyun		Chat		Sosyal Medya		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	13-14	6	13.0	10	21.7	9	19.6	21	45.7	<0.001
	15-16	100	11.4	178	20.3	103	11.7	498	56.7	
	17-18	51	11.2	42	9.2	78	17.1	284	62.4	
Cinsiyet	Kız	51	9.4	16	3.0	108	19.9	367	67.7	<0.001
	Erkek	106	12.6	214	25.5	82	9.8	436	52.0	
Okul Türü	Anadolu Lisesi	44	12.6	50	14.3	67	19.1	189	54.0	<0.001
	Fen Lisesi	24	7.3	41	12.4	54	16.3	212	64.0	
	Meslek Lisesi	39	11.1	83	23.7	31	8.9	197	56.3	
	Özel Lise	50	14.3	56	16.0	38	10.9	205	58.7	

Tablo 11'de adölesanların elektronik medyayı hangi amaçla kullandıklarına yönelik sorulan soruya verdikleri yanıtların ortalama puanları ile yaş, cinsiyet ve okul türü ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Adölesanların yaş grupları ile elektronik medya kullanım amaçları karşılaştırıldığında 13-14 yaş grubunun %13'ünün elektronik medyayı araştırma yapmak için, %21,7'sinin oyun oynamak için, %19,6'sının chat yapmak için ve %45,7'sinin ise sosyal medyada vakit geçirmek amacı ile kullandığı saptandı (p<0.001). 15-16 yaş grubunda ise %11,4'ünün elektronik medyayı araştırma yapmak için, %20,3'ünün oyun oynamak için, %11,7'sinin chat yapmak için, %56,7'sinin ise sosyal medyada vakit geçirmek amacı ile kullandığı belirlendi. 17-18 yaş grubuna bakıldığında ise %11,2'sinin elektronik medyayı araştırma yapmak, %9,2'sinin oyun oynamak, %17,1'inin chat yapmak ve %62,4'ünün ise sosyal medyada vakit geçirmek amacı ile kullanıldığı, adölesanların yaşları büyüdükçe elektronik medyayı sosyal medyada vakit geçirmek amacı ile kullananların arttığı saptanmıştır

($p < 0.001$). Cinsiyete göre elektronik medya kullanım amaçları değerlendirildiğinde ise kızların %9,4'ünün araştırma yapmak için, %3'ünün oyun oynamak için, %19,9'unun chat yapmak ve %67,7'sinin ise sosyal medyada vakit geçirmek için kullandığı bulunmuştur. Erkeklerde ise %12,6'sının araştırma yapmak için, %25,5'inin oyun oynamak için, %9,8'inin chat yapmak için, %52'sinin ise sosyal medyada vakit geçirmek için kullandığı, erkeklerin kızlara göre daha fazla araştırma yapıp, oyun oynadığı; kızların erkeklere göre daha fazla chat yapıp sosyal medyada vakit geçirdiği saptanmıştır ($p < 0.001$). Adölesanların okul türüne göre elektronik medya kullanım amaçları incelendiğinde Anadolu lisesine gidenlerin %12,6'sının araştırma yapmak için elektronik medyayı kullandığı, %14,3'ünün oyun oynamak için kullandığı, %19,1'inin chat yapmak için ve %54'ünün ise sosyal medyada vakit geçirmek için kullandığı belirlendi. Fen lisesine giden öğrencilerin ise %7,3'ünün araştırma, %12,4'ünün oyun, %16,3'ünün chat ve %64'ünün sosyal medya için kullandığı belirlendi. Meslek lisesinde okuyanların ise %11,1'inin araştırma, %23,7'sinin oyun, %8,9'unun chat ve %56,3'ünün ise sosyal medyada vakit geçirmek için kullandığı saptandı. Özel liselerde okuyanların karşılaştırmalarına bakıldığında ise %14,3'ünün araştırma, %16,0'ının oyun, %10,9'unun chat ve %58,7'sinin ise sosyal medyada vakit geçirmek için kullandığı bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar incelendiğinde ise tüm okul türlerindeki öğrencilerin elektronik medyayı en fazla sosyal medyada vakit geçirmek amacı ile kullandığı saptanmıştır ($p < 0.001$).

Bölüm 3. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri, Elektronik Medya Kullanımı ve Uyku Hijyeni Sorularına Verdikleri Yanıtlar İle PUKİ Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde sosyodemografik özellikleri, elektronik medya kullanım durumları ve uyku hijyeni ve uyku alışkanlıklarının PUKİ uyku ölçeğine göre puan ortalamaları karşılaştırılmış ve uyku kalitesini etkileyip etkilemedikleri tartışılmıştır.

Tablo 4.12.PUKİ Ölçeğinin Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

PUKİ Alt Boyutları	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi	1.20	0.70	0.00	3.00
Bileşen 2: Uyku latensi	1.10	0.82	0.00	3.00
Bileşen 3: Uyku süresi	0.95	0.99	0.00	3.00
Bileşen 4:Alışılmış uyku etkinliği	0.04	0.20	0.00	2.00
Bileşen 5: Uyku bozukluğu	1.35	0.69	0.00	3.00
Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı	0.20	0.67	0.00	3.00
Bileşen 7 Gündüz işlev bozukluğu	1.35	0.99	0.00	3.00

PUKİ ölçeğinin alt bileşenlerinin ortalamaları incelendiğinde öznel uyku kalitesinin ortalaması $1,27\pm 0,77$, uyku latensinin ortalaması $1,10\pm 0,82$, uyku süresinin ortalaması $0,95\pm 0,99$, alışılmış uyku etkinliğinin ortalaması $0,04\pm 0,20$, uyku bozukluğunun ortalaması $1,35\pm 0,69$, uyku ilacı kullanımının ortalaması $0,23\pm 0,67$, gündüz işlev

bozukluğunun ortalaması $1,35 \pm 0,99$ 'dur. Bu çalışmada PUKİ ölçeği bileşenlerinin ortalama puanları toplam 6.43 olduğundan (toplam 5 puan ve üzeri kötü uyku kalitesi) çalışmamızda adölesanların uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.13. Adölesanların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		PUKİ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Yaş	13-14	46	6.46	2.86	0.106*
	15-16	879	6.3	3.20	
	17-18	455	6.69	3.06	
Cins	Kız	542	6.63	2.85	0.065 ^{&}
	Erkek	838	6.31	3.31	
Okul	Anadolu Lisesi	350	6.47	2.80	0.179 [#]
	Fen Lisesi	331	6.24	2.85	
	Meslek Lisesi	350	6.27	3.37	
	Özel Lise	349	6.73	3.47	
Sınıf	9. sınıf	347	6.5	3.29	0.200*
	10. sınıf	349	6.14	2.89	
	11. sınıf	317	6.64	3.17	
	12. sınıf	367	6.47	3.20	
Başarı Durumu	Takdir	610	6.3	2.93	0.072 [#]
	Teşekkür	426	6.34	2.85	
	Geçer	317	6.68	3.73	
	Başarısız	27	8.11	4.14	
Aile Tipi	Çekirdek	1134	6.43	3.09	0.975 ^{&}
	Geniş	246	6.44	3.36	

(*:Anova, #: Welch Test, &: Independent Samples T,Test)

Tablo 13'de adölesanların yaş, cinsiyet ,okul, sınıf, başarı durumu ve aile tipine göre PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Adölesanların yaş gruplarına göre uyku kaliteleri incelendiğinde 13-14 yaş grubun ortalaması $6,46 \pm 2,86$, 15-16 yaş grubunun $6,30 \pm 3,20$, 17-18 yaş grubunun $6,69 \pm 3,06$ 'dır. yaş gruplarına göre uyku kaliteleri arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p=0.106$).

Cinsiyete göre adölesanların uyku kaliteleri değerlendirildiğinde ise kızların ortalaması $6,63 \pm 2,85$, erkeklerin ortalaması ise $6,31 \pm 3,1$ 'dir. Kızların erkeklere göre ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş fakat cinsiyet ve uyku kalitesi arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p=0.065$). Adölesanların okuduğu okul türüne göre uyku kaliteleri değerlendirildiğinde Anadolu lisesinde okuyanların ortalamasının $6,47 \pm 2,80$, Fen lisesinde okuyanların $6,24 \pm 2,85$, Meslek lisesinde okuyanların $6,27 \pm 3,37$, Özel lisede okuyanların ise $6,73 \pm 3,47$ olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin okudukları okul türünün uyku kalitelerini etkilemedikleri saptanmıştır ($p=0.179$). Sınıf derecelerine göre adölesanların ortalama puanları incelendiğinde 9. Sınıfta okuyanların $6,50 \pm 3,29$, 10. Sınıfta okuyanların $6,14 \pm 2,89$, 11. sınıfta okuyanların $6,64 \pm 3,17$, 12. sınıfta okuyanların ise $6,47 \pm 3,20$ olduğu belirlendi. Öğrencilerinde başarı durumlarında takdir alan öğrencilerin ortalama puanları $6,30 \pm 2,93$, teşekkür alanların $6,34 \pm 2,85$, geçer durumda olanların $6,68 \pm 3,73$, başarısız durumda olanların $8,11 \pm 4,14$ olduğu bulunmuştur. Okuduğu sınıf ve başarı durumunda uyku kalitesini etkilemediği aralarında anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p=0.200$; $p=0.072$). Öğrencilerin hangi tip ailede yaşadıklarının uyku kalitesi ile ilişkisi incelendiğinde ise çekirdek ailede yaşayanların ortalama puanı $6,43 \pm 3,09$, geniş ailede yaşayanların ise $6,44 \pm 3,36$ olduğu, aile tip ve uyku kalitesi arasında anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p=0.975$).

Tablo 4.14. Adölesanların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		PUKİ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Ekonomik Durum	İyi	524	6.29	3.19	0.003*
	Orta	833	6.47	3.08	
	Kötü	23	8.52	3.75	
Evdeki Kişi Sayısı	1-3	246	6.62	3.18	0.310 ^{&}
	4 ve daha fazla	1134	6.39	3.13	
Kendi Odasının Olması	Evet	1146	6.36	3.13	0.069 ^{&}
	Hayır	234	6.77	3.19	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	29	7.10	3.55	0.246 ^{&}
	Hayır	1351	6.42	3.13	
İlaç Kullanımı	Evet	23	7.30	3.53	0.180 ^{&}
	Hayır	1357	6.42	3.13	

(*:Anova, &: Independent Samples T,Test)

Tablo 14’de adölesanların ekonomik durumu, evdeki kişi sayısı, kendi odası olması durumu, kronik hastalığa sahip olması durumu ve buna bağlı ilaç kullanımına göre PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ekonomik durumu iyi olanların ortalaması $6,29\pm 3,19$, orta olanların ortalaması $6,47\pm 3,08$, kötü olanların ortalaması ise $8,52\pm 3,75$ ’dir.

Ekonomik durum ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ekonomik durumun kötü olmasının uyku kalitesine etkisi olduğu gözlemlendi ($p=0.003$).

Evdeki kişi sayısı kriterlerine bakıldığında ise evde 1-3 kişi arasında yaşayan kişilerin ortalamaları $6,62\pm 3,18$, evde dört ve daha fazla yaşayan kişilerin ortalamaları $6,39\pm 3,13$ ’dür. Evde yaşayan kişi sayısı ile PUKİ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p=0.310$).

1146 kişinin kendine ait odası mevcut olmakla birlikte ortalaması $6,36\pm 3,13$, 234 kişinin kendine ait bir odası yok ve ortalaması $6,77\pm 3,19$ ’dur, PUKİ puan ortalaması ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,069$).

Kronik hastalığı olan 29 kişinin ortalaması $7,1\pm 3,55$, kronik hastalığı olmayan 1351 kişinin ortalaması $6,42\pm 3,13$ ’dür. Kronik hastalığı olup ilaç kullanan 23 kişinin ortalaması $7,3\pm 3,53$, ilaç kullanmayan 1357 kişinin ortalaması ise $6,42\pm 3,13$ ’dür.

Kronik hastalığı olma durumu ve ilaç kullanma durumları ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p=0.246$; $p=0.180$).

Tablo 4.15.Adölesanların Uyku Hijyeni Alışkanlıklarının PUKİ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		PUKİ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	p
Yatmadan önce duş alma	Evet	685	6.39	3.13	0.586 ^{&}
	Hayır	695	6.48	3.15	
Yatmadan önce kitap okuma	Evet	333	6.45	3.06	0.893 ^{&}
	Hayır	1047	6.43	3.17	
Yatağa girme saati	21 ve öncesi	80	6.16	3.27	<0.001 ^{&}
	22-23	575	5.73	3.12	
	24 ve sonrası	725	7.02	3.03	
Işıқта uyumak	Evet	157	6.80	3.24	0.124 ^{&}
	Hayır	1223	6.39	3.13	
Karanlıkta uyumak	Evet	1213	6.35	3.12	0.011 ^{&}
	Hayır	167	7.01	3.24	
Yatak odası sessiz mi	Evet	1266	6.29	3.04	<0.001 ^{&}
	Hayır	114	8.00	3.77	
Yatağa gitmeden 4 saat önce kafeinli içecek alımı	Evet	802	6.67	3.10	0.001 ^{&}
	Hayır	578	6.10	3.17	
Hafta içi aynı saatte yatağa girme	Evet	905	6.12	3.00	<0.001 ^{&}
	Hayır	475	7.03	3.32	
Hafta içi gece uyku saati	3 saat ve az	194	7.17	3.35	<0.001 ^{&}
	4-5 saat	231	7.44	3.13	
	6-8 saat	781	6.08	3.05	
	8 saatten fazla	174	5.87	2.87	

(&: Independent Samples T,Test)

Tablo 15’de adölesanların uyku hijyeni anketi sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ile PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yatmadan önce duş alanların PUKİ puan ortalaması $6,39\pm 3,13$, yatmadan önce kitap okuyanların ortalaması $6,45\pm 3,06$ ’dır. Duş alma ve kitap okuma ortalamalarının PUKİ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı, uyumadan önce duş alma ve kitap okumanın adölesanların uyku kalitelerini etkilemediği saptandı (diş fırçalama $p=0.126$, duş alma $p=0.586$, kitap okuma $p=0.893$). Yatağa girme saatleri incelendiğinde 21:00 ve öncesinde yatağa girenlerin PUKİ puan ortalaması $6,16\pm 3,27$, 22:00-23:00 arasında yatağa girenlerin ortalaması $5,73\pm 3,12$, 24:00 ve sonrasında yatağa girenlerin ortalaması ise $7,02\pm 3,03$ ’dür. Adölesanların yatağa girme saati ortalamalarının en fazla olduğu saat 24:00 ve sonrası olarak saptanmış, yatağa girme saati ve PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Adölesanlar en fazla gece 24:00’den sonra uyumaktadır ve bu durumda uyku kalitelerini kötü yönde etkilemektedir ($p<0.001$). Adölesanların hafta içi gece yatağa gitme saatleri aynı olanların ortalaması $6,12\pm 3,0$ ’dır ve PUKİ puan ortalamaları ile arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hafta içi gece uyku saatleri incelendiğinde ise hafta içi gece uykusu dört-beş saat olanların PUKİ puan ortalamalarının en yüksek olduğu ($7,44\pm 3,13$) saptanmış ve PUKİ puan ortalamaları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Adölesanların yatağa gitmeden dört saat önce kafeinli içecek tüketme durumları incelendiğinde ise en yüksek ortalama puanı evet diyenlerin oluşturduğu belirlendi ($6,67\pm 3,01$) ve PUKİ puan ortalamaları ile arasında anlamlı farkın olduğu saptandı ($p=0.001$). Uyumadan dört saat öncesine kadar kafeinli içecek tüketen adölesanların uyku kalitelerinin kötü olduğu ve kafeinli içeceklerin uyumadan önce tüketilmesinin uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur.

Tablo 4.16.Adölesanların Uyku Hijyeni Alışkanlıkları Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		PUKİ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Hafta sonu gece uykusaati	3 saat ve az	147	7.07	3.19	0.030*
	4-5 saat	221	6.62	3.15	
	6-8 saat	385	6.38	2.95	
	8 saatten fazla	627	6.25	3.23	
Uyumadan önce yatakta geçen süre	Yarım saat	781	5.77	2.94	<0.001 [#]
	1 saat	402	7.07	3.13	
	2 saat	139	7.58	2.92	
	2 saat ve fazla	58	8.17	4.01	
Elektronik medyada zaman geçirmek için uykusu saatini erteleme durumu	Evet	723	7.06	3.14	<0.001 ^{&}
	Hayır	657	5.74	2.99	
Kendini dinlenmiş hissettiği uykusu saati	3-5 saat	190	7.09	2.92	<0.001 [#]
	6-8 saat	634	5.98	2.90	
	9 saat ve fazla	556	6.72	3.40	

(*:Anova, #: Welch Test, &: Independent Samples T,Test)

Tablo 16'da adölesanların uyku hijyeni anketi sorularına verdikleri yanıtların ortalamaları ile PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hafta sonu gece uykusu saatleri incelendiğinde hafta sonu gece uykusu üç saat ve daha az olanların ortalamasının $7,07\pm 3,19$, dört-beş saat uyuyanların $6,62\pm 3,15$, altı-sekiz saat uyuyanların $6,38\pm 2,95$, sekiz saatten fazla uyuyanların ortalamasının ise $6,25\pm 3,23$ olduğu saptanmıştır. Hafta sonu gece uykusu saatinin hafta içi gece uykusu saatine göre daha az olduğu adölesanların hafta içi okula gittiklerinden daha fazla uyku uyudukları görüldü. Fakat hafta sonu gece uykusu saatinin uyku kalitesi ile ilişkisinin anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p=0.030$).

Uyumadan önce yatakta geçirilen sürelerin ortalama puanları incelendiğinde uyumadan önce yatakta yarım saat uyanık kalanların ortalaması $5,77\pm 2,94$, bir saat uyanık kalanların ortalaması $7,07\pm 3,13$, iki saat uyanık kalanların ortalaması $7,58\pm 2,92$, iki saat ve daha fazla uyanık kalanların ortalaması ise $8,17\pm 4,01$ 'dir. Adölesanların uyumadan önce yatakta uyanık kaldıkları süreler incelendiğinde en fazla ortalama puanı iki saatten daha fazla kalanların oluşturduğu saptandı. En az uyanık kalanların ise yarım saat uyanık kalanlar olduğu bulundu. Sonuç olarak yatakta uyumadan önce uyanık geçirilen en ideal sürenin ise yarım saat olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Adölesanların elektronik medyada daha fazla zaman geçirmek için uyku saatini erteleme durumları karşılaştırıldığında uyku saatini erteleyenlerin ortalamasının $7,06\pm 3,14$ olduğu bulunmuştur. Bu nedenle adölesanların elektronik medyada daha fazla vakit geçirmek için uyku saatlerini daha geç saatlere erteledikleri ve bu durumda uyku kalitesini kötü yönde etkilediği saptanmıştır ($p<0.001$).

Adölesanların gece kaç saat uyduklarında sabah kendilerini dinlenmiş hissettiği sorularına verdiklerin yanıtların ortalamalarına bakıldığında üç-beş saat uyuyanların ortalamalarının $7,09\pm 2,92$, altı-sekiz saat uyuyanların ortalamasının $5,98\pm 2,90$, dokuz saat ve daha fazla uyuyanların ortalamasının ise $6,72\pm 3,40$ olduğu bulunmuş, altı saat ve daha fazla uyuyan adölesanların sabah kendini dinlenmiş hissettikleri ve ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.17.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımı Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		PUKİ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Günlük elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve az	404	6.19	2.96	<0.001 [#]
	2-3 saat	482	5.99	3.07	
	4-5 saat	313	6.83	3.01	
	5 saat ve fazla	181	7.48	3.62	
Günlük internetle geçirilen süre	2 saat ve az	479	6.18	2.91	0.001 [#]
	2-3 saat	464	6.09	3.10	
	4-5 saat	261	6.89	3.15	
	5 saat ve fazla	176	7.36	3.60	
Elektronik medyayı kullanım amacı	araştırma	157	6.40	3.40	<0.533*
	oyun	230	6.17	3.32	
	chat	190	6.55	2.93	
	sosyal medya	803	6.49	3.09	
Hafta içi gün içerisinde toplam elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve altı	381	5.92	2.96	<0.001*
	3-5 saat	459	6.54	3.14	
	6-8 saat	196	6.33	3.05	
	8 saat ve fazla	344	6.92	3.32	
Uyumadan ne kadar süre önce elektronik medya kullanımı bırakılır	2 saat ve altı	1182	6.40	3.09	<0.050*
	3 saat	113	6.42	3.29	
	4 saat	28	5.79	3.47	
	5 saat ve üzeri	57	7.49	3.68	
Uyunulan odada elektronik cihaz olma durumu	Evet	1102	6.54	3.10	0.011 ^{&}
	Hayır	278	6.00	3.26	
Uyumadan elektronik cihazları kapatma durumu	Kapatıyorum	339	6.10	3.36	0.098*
	Uyku modu	139	6.26	3.00	
	Sessize alıyorum	355	6.61	3.03	
	Açık kalıyor	547	6.56	3.10	
Sabahları alarm olarak telefon alarmı kullanma durumu	Evet	895	6.63	3.14	0.002 ^{&}
	Hayır	485	6.07	3.12	

(*:Anova, #: Welch Test,&: Independent Samples T,Test)

Tablo 17’de adölesanların elektronik medya kullanımı anketi sorularına verdikleri yanıtlara göre PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Günlük elektronik medya kullanım süresi ortalamalarına bakıldığında iki saat ve daha az kullananların ortalamasının $6,19\pm 2,96$, iki-üç saat kullananların ortalaması $5,99\pm 3,07$, dört-beş saat kullananların $6,83\pm 3,01$, beş saat ve fazla kullananların ise $7,48\pm 3,62$ ’dir. En fazla ortalama en fazla dört saat ve üzerinde kullananların aldığı elektronik medya kullanımı ne kadar çok olursa uyku kalitesinin o kadar çok etkilendiği belirlenmiş, aralarında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Günlük internette geçirilen süre ortalama puanları ise iki saat ve daha az olanların $6,18\pm 2,91$, iki-üç saat olanların $6,09\pm 3,10$, dört-beş saat olanların $6,89\pm 3,15$, beş saat ve daha fazla olanların ortalaması ise $7,36\pm 3,60$ ’dır. Günlük internette geçirilen sürenin elektronik medyayla benzerlik göstererek kullanım süresi arttıkça uyku kalitesini kötü yönde etkilediği saptanmıştır ($p=0.001$).

Elektronik medya kullanım amacına göre değerlendirildiğinde, araştırma için kullananların ortalamasının $6,40\pm 3,40$, oyun oynamak için kullananların $6,17\pm 3,32$, chat yapmak için kullananların ortalaması $6,55\pm 2,93$, sosyal medyada vakit geçirmek için kullananların ortalaması ise $6,49\pm 3,09$ ’dur. Kullanım amacına göre en fazla ortalama chat yapma ve sosyal medyada vakit geçirenlerin oluşturduğu belirlendi ($p<0.533$).

Hafta içi gün içerisinde toplam elektronik medya kullanım süre ortalamaları incelendiğinde ise iki saat ve altı kullananların ortalamasının $5,92\pm 2,96$, üç-beş saat kullananların ortalamasının $6,54\pm 3,14$, altı-sekiz saat kullananların ortalamasının $6,33\pm 3,05$, sekiz saat ve daha fazla kullananların ortalamasının ise $6,92\pm 3,32$ olduğu, en fazla ortalama sekiz saat ve daha fazla elektronik medya kullananların oluşturduğu bulunmuştur. Hafta içi elektronik medya kullanım süresi arttıkça uyku kalitesi bozulmaktadır ve aralarında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Yatmadan iki saat ve öncesine kadar elektronik medya kullanımını bırakan adölesanların ortalaması $6,40\pm 3,09$, üç saate kadar bırakanların $6,42\pm 3,29$, dört saate kadar bırakanların $5,79\pm 3,47$, beş saat ve üzerinde bırakanların ortalamasının ise $7,49\pm 3,68$ olduğu belirlendi ($p=0.050$). Uyuduğu odada elektronik cihaz bulduran adölesanların ortalama puanları ise $6,54\pm 3,10$ ’dur, adölesanların yarısında fazlasının uyuduğu odada elektronik cihaz bulundurduğu belirlendi ($p=0.011$).

Tablo 4.18.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımı Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtlar ile Puki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		PUKİ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Uyumadan 2 saat önce telefon , bilgisayar, tablet, aracılığı ile internette zaman geçirme durumu	Hemen her zaman	383	7.12	3.27	<0.001 [#]
	Çoğunlukla	495	6.42	3.19	
	Ara sıra	304	5.95	2.56	
	Nadiren	133	5.76	3.13	
	Asla	65	6.08	3.77	
Elektronik medya kullanımında tek cihaz tercih etme durumu	Hemen her zaman	367	6.63	3.15	0.560*
	Çoğunlukla	427	6.33	3.08	
	Ara sıra	250	6.48	3.08	
	Nadiren	166	6.20	3.01	
	Asla	170	6.43	3.49	
Elektronik medya kullanımında aynı anda 2 cihaz tercih etme durumu	Hemen her zaman	126	7.63	3.59	<0.001 [#]
	Çoğunlukla	188	6.58	3.14	
	Ara sıra	278	6.74	3.06	
	Nadiren	366	6.39	2.86	
	Asla	422	5.85	3.17	
Eletronik medya kullanımında aynı anda 3 cihaz tercih etme durumu	Hemen her zaman	54	7.56	3.52	0.001 [#]
	Çoğunlukla	84	7.64	3.94	
	Ara sıra	143	6.71	3.19	
	Nadiren	196	6.49	2.84	
	Asla	903	6.20	3.05	
Elektronik medya kullanımında aynı anda 4 cihaz tercih etme durumu	Hemen her zaman	44	7.55	4.01	0.001 [#]
	Çoğunlukla	47	8.23	3.98	
	Ara sıra	96	6.69	3.37	
	Nadiren	93	7.15	3.65	
	Asla	1100	6.23	2.95	

(#: Welch Test)

Tablo 18’da adölesanların elektronik medya kullanımı anketi sorularına verdikleri yanıtlara göre PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloda yatmadan iki saat önce telefon, bilgisayar, tablet aracılığı ile internette zaman geçirenlerin ortalamaları, elektronik medya kullanımında tek cihaz, aynı anda iki cihaz, aynı anda üç cihaz ve aynı anda dört cihaz kullananların ortalamaları mevcuttur. Uyumadan iki saat önce hemen hemen her zaman telefon, bilgisayar, tablet aracılığı ile internette zaman geçiren adölesanların ortalaması $7,12\pm 3,27$, çoğunlukla zaman geçirenlerin ortalaması $6,42\pm 3,19$ ’dur, uyumadan önce elektronik medya araçları ile zaman geçirmenin uyku kalitesine kötü yönde etki ettiği ve aralarına anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Elektronik medya kullanımında hemen hemen her zaman tek cihaz tercih edenlerin ortalaması $6,63\pm 3,15$, çoğunlukla tercih edenlerin ortalaması $6,33\pm 3,08$ ’dir, tek cihazla vakit geçirenlerin uyku kalitesinin etkilenmediği ve aralarında anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p=0.560$).

Elektronik medya kullanımının hemen hemen her zaman iki cihaz tercih edenlerin ortalaması $7,63\pm 3,59$, üç cihaz tercih edenlerin $7,56\pm 3,52$, ve aynı anda dört cihaz tercih edenlerin ortalamasının $7,55\pm 4.01$ olduğu bulunmuş ve elektronik medya kullanımında çoklu cihaz kullanımının (aynı anda iki-üç-dört elektronik medya aracı kullanma) uyku kalitesini kötü yönde etkilediği ve araların anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p=0.001$).

Bölüm 4. Adölesanların Sosyodemografik Özellikleri, Elektronik Medya Kullanımı ve Uyku Hijyeni Sorularına Verdikleri Yanıtlar ile Algılanan Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.19. Algılanan Stres Ölçeğinin Puan Ortalaması ve PUKİ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Algılanan stres ölçeği puan ortalaması	20.43	6.61	0.00	40.00
PUKİ puan ortalaması	6.43	3.14	0.00	19.00

Algılanan stres ölçeği toplam puan ortalaması $20,43 \pm 6,61$ 'dir, PUKİ ölçeği toplam puan ortalaması $6,43 \pm 3,14$ 'tür. Puki puan ortalamalarında $<5.0 = \%29,7$ (410 öğrenci), $\geq 5.0 = \%70,3$ (970 öğrenci)'dir. Adölesanların algılanan stres düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($20,43 \pm 6,61$).

PUKİ bileşenleri	Algılanan stres ölçeği ortalama puanı	
	r	p
Bileşen 1.Öznel uyku kalitesi	0.286	<0.001
Bileşen 2.Uyku latensi	0.231	<0.001
Bileşen 3.Uyku süresi	0.031	0.254
Bileşen 4.Alışılmış uyku etkinliği	0.091	<0.001
Bileşen 5.Uyku bozukluğu	0.250	<0.001
Bileşen 6.Uyku ilacı kullanımı	0.054	0.044
Bileşen 7.Gündüz işlev bozukluğu	0.355	<0.001
Toplam Puki puan ortalaması	0.341	<0.001

Tablo 19 incelendiğinde PUKİ ölçeği bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun algılanan stres ile arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde korelasyon olduğu saptanmış ve aralarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun algılanan stres düzeyini etkilediği görüşmüştür. Uyku ilacı kullanımı ile algılanan stres arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon olduğu saptanmışken, uyku süresi ile algılanan stres arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.20. Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		ASÖ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	p
Yaş	13-14	46	21.13	7.40	0.039*
	15-16	879	20.09	6.39	
	17-18	455	21.02	6.92	
Cins	Kız	542	22.88	6.65	<0.001 ^{&}
	Erkek	838	18.84	6.09	
Okul	Anadolu Lisesi	350	22.38	6.76	<0.001 [#]
	Fen Lisesi	331	20.94	6.90	
	Meslek Lisesi	350	18.89	5.85	
	Özel Lise	349	19.55	6.38	
Sınıf	9. sınıf	347	19.84	6.64	0.021*
	10. sınıf	349	20.13	6.43	
	11. sınıf	317	21.36	6.63	
	12. sınıf	367	20.47	6.69	
Başarı Durumu	Takdir	610	21.24	6.73	<0.001 [#]
	Teşekkür	426	20.61	6.72	
	Geçer	317	18.56	5.72	
	Başarısız	27	21.37	8.03	
Aile Tipi	Çekirdek	1134	20.46	6.70	0.701 ^{&}
	Geniş	246	20.28	6.21	

(*:Anova, #: Welch Test, &: Independent Samples T, test)

Tablo 4.20’de adölesanların sosyodemografik özelliklerine göre algılanan stres puan ortalamaları karşılaştırıldı. Adölesanların yaş gruplarına göre puan ortalamalarının dağılımı şöyledir; 13-14 yaş grubunun ortalaması $21,13\pm 7,40$, 15-16 yaş grubunun $20,09\pm 6,39$, 17-18 yaş grubunun ise $21,02\pm 6,92$ ’dir. Yaş grupları dağılımlarına göre algılanan stres puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı adölesanların yaş aralıklarının algıladıkları stresi etkilemediği belirlenmiştir ($p=0,039$).

Adölesanlardan cinsiyete göre ortalamaları incelendiğinde kızların ortalamasının $22,88\pm 6,65$ olduğu, erkeklerin ortalamalarının $18,84\pm 6,09$ olduğu saptandı. Kızların algılanan stres düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu, cinsiyet ile algılanan stres arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Okul türleri incelendiğinde ise Anadolu lisesinde okuyan adölesanların ortalamalarının $22,38\pm 6,76$ olduğu, Fen lisesinde okuyanların $20,94\pm 6,90$, Meslek lisesinde okuyanların $18,89\pm 5,85$, Özel lisede okuyanların $19,55\pm 6,38$ olduğu belirlendi. Okul türü ile algılanan stres arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p=<0,001$). Fen lisesi ve Anadolu lisesinde okuyan öğrencilerin başarı durumları daha yüksek olduğundan daha fazla ders çalışmaktadırlar ve algılanan stres düzeyleri yüksektir.

Öğrencilerin okudukları sınıfların algılanan stresle olan ilişkileri ve ortalama puanları incelendiğinde 9. sınıfta okuyanların ortalamasının $19,84\pm 6,64$, 10. sınıfta okuyanların $20,13\pm 6,43$, 11. sınıfta okuyanların $21,36\pm 6,63$, 12. sınıfta okuyanların ise $20,47\pm 6,69$ olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin okudukları sınıfın algılanan stres düzeylerini etkilemediği saptanmıştır ($p=0,021$).

Öğrencilerin okul başarı durumlarının algılanan stresle olan ilişkileri ve ortalama puanları incelendiğinde takdir belgesi alanlarının ortalamaları $21,24\pm 6,73$, teşekkür belgesi alanların $20,61\pm 6,72$, geçer durumda olanların $18,56\pm 5,72$, başarısız durumda olanların ortalaması ise $21,37\pm 8,03$ ’tür. Öğrencilerin başarı durumları düştükçe algılanan streslerinin arttığı bulunmuştur ($p<0,001$).

Aile tiplerine göre dağılımlar incelendiğinde ise çekirdek aile olanların puan ortalamaları $20,46\pm 6,70$, geniş aile olanların puan ortalamaları $20,28\pm 6,21$ ’dir. Aile tipi ve algılanan stres ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,701$).

Tablo 4.21.Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		ASÖ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Ekonomik durum	İyi	524	19.75	6.58	0.011*
	Orta	833	20.85	6.59	
	Kötü	23	21.00	7.34	
Evdeki kişi sayısı	1-3	246	21.29	6.26	0.024&
	4 ve daha fazla	1134	20.24	6.68	
Kendi odasının olması	Evet	1146	20.45	6.69	0.855&
	Hayır	234	20.36	6.26	
Kronik hastalık varlığı	Evet	29	25.07	7.73	<0.001&
	Hayır	1351	20.33	6.56	
İlaç kullanımı	Evet	23	25.17	7.66	0.001&
	Hayır	1357	20.35	6.57	

(*:Anova,&:Independent Samples T,test)

Tablo 4.21’de adölesanların sosyodemografik özelliklerine göre algılanan stres puan ortalamaları karşılaştırıldı. Ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamaları $19,75 \pm 6,58$, orta olanların $20,85 \pm 6,59$, kötü olanların ise $21,00 \pm 7,34$ ’dür. Ekonomik durumun algılanan stres düzeyini etkilemedikleri aralarında anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p=0.011$). Evdeki kişi sayılarının dağılımları incelendiğinde ise bir-üç kişilik ailede olan adölesanların ortalama puanları $21,29 \pm 6,26$, dört ve daha fazla kişinin olduğu ailede yaşayanların ortalama puanları $20,24 \pm 6,68$ ’dir. Evde yaşayan kişi sayısının algılanan stres düzeyini etkilemediği aralarında anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p=0.024$). Kronik hastalığının mevcut olma ve ilaç kullanma durumlarına bakıldığında kronik hastalık varlığının ortalama puanı $25,07 \pm 7,73$, ilaç kullanımı ortalama puanı $25,17 \pm 7,66$ olup en yüksek ortalama puanlara sahiptirler. Kronik hastalığın olması ve ilaç kullanımı durumu ile adölesanların algıladıkları stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Kronik hastalığın olması ve ilaç kullanılması durumunda algılanan stres düzeyinde artış gözlenmiş ve istatistiksel açıdan aralarında anlamlı fark saptanmıştır (kronik hastalık; $p=<0.001$, ilaç kullanımı; $p=0.001$).

Tablo 4.22.Adölesanların Elektronik Medya Kullanımı Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER		ASÖ			
		n	Ortalama	Standart Sapma	P
Günlük elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve az	404	19.62	6.62	<0.001*
	2-3 saat	482	20.09	6.69	
	4-5 saat	313	21.39	6.32	
	5 satten fazla	181	21.49	6.60	
Günlük internettegeçirilen süre	2 saat ve az	479	19.66	6.56	0.001*
	2-3 saat	464	20.29	6.75	
	4-5 saat	261	21.43	6.09	
	5 saatten fazla	176	21.40	6.86	
Elektronik medyayı kullanım amacı	Araştırma	157	18.50	6.10	<0.001*
	Oyun	230	18.79	6.26	
	Chat	190	21.77	6.89	
	Sosyal medya	803	20.96	6.59	
Hafta içerisinde toplam elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve altı	381	19.30	6.59	<0.001*
	3-5 saat	459	20.68	6.58	
	6-8 saat	196	20.37	6.56	
	8 saatten fazla	344	21.39	6.57	
Haftasonu gün içerisinde toplam elektronik medya kullanım süresi	2 saat ve altı	319	19.48	6.56	<0.001*
	3-5 saat	541	19.91	6.51	
	6-8 saat	250	21.75	6.75	
	8 saatten fazla	270	21.37	6.49	

(*:Anova)

Tablo 4.22’de adölesanların elektronik medya kullanımı sorularının yanıtlarına göre algılanan stres puan ortalamaları karşılaştırıldı. Tabloda elektronik medya kullanımına yönelik elektronik medya kullanım süresi, internet kullanımı, elektronik medyayı hangi amaçla kullandığı, hafta içi ve hafta sonu toplam elektronik medya kullanım süreleri ortalamalarının algılanan stresle ilişkisi karşılaştırılmıştır. Günlük elektronik medya kullanım süresi iki saat ve daha az süre geçirenlerin ortalamaları $19,62\pm 6,62$, iki-üç saat süre geçirenlerin ortalamaları $20,09\pm 6,69$, dört-beş saat süre geçirenlerin ortalamaları $21,39\pm 6,32$, beş saatten daha fazla süre geçirenlerin ortalamaları $21,49\pm 6,60$ ’dır ve algılanan stresle aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Günlük elektronik medya kullanım süresi arttıkça adölesanların stres düzeylerinin arttığı belirlendi.

Günlük internette geçirilen sürelerin ortalama puanlarına bakıldığında ise iki saatten daha az süre geçirenlerin ortalamaları $19,66\pm 6,56$, iki-üç saat süre geçirenlerin ortalama puanları $20,29\pm 6,75$, dört-beş saat süre geçirenlerin ortalama puanları $21,43\pm 6,09$, beş saatten fazla süre geçirenlerin ortalama puanları $21,40\pm 6,86$ ’dır. Buna dayanarak internette geçirilen süre geciktikçe algılanan stres düzeyi artmaktadır ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.001$).

Elektronik medyayı en çok hangi amaçla kullandığına yönelik cevapların ortalama puanlarına bakıldığında araştırma için kullananların ortalama puanı $18,50\pm 6,10$, oyun için kullananların ortalama puanı $18,79\pm 6,26$, chat yapmak için kullananların ortalama puanı $21,77\pm 6,89$, sosyal medyada vakit geçirmek için kullananların ortalama puanı $20,96\pm 6,59$ ’dur. Sonuçlara bakıldığında adölesanların elektronik medyada chat yapmak için daha fazla vakit harcadığı en fazla arkadaşlarıyla chat yaparak yazıştıkları en fazla ortalama puanı oluşturmaktadır. Elektronik medyanın kullanım amacı ile algılanan stres arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu, adölesanların elektronik medyayı kullandıkça stres düzeylerinin arttığı, stres düzeyleri arttıkça elektronik medyayı daha fazla kullandığı ve internette daha fazla zaman geçirdikleri saptanmıştır ($p<0,001$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde Adölesanlarda Görülen Uyku Problemlerinin Elektronik Medya Kullanımı ve Algılanan Stresle İlişisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırma bulguları literatür bilgileri ve araştırma sonuçları dikkate alınarak tartışılmıştır. Uyku adölesan sağlığında önemli bir yere sahiptir. Yetersiz uyku sağlık için tehlike oluşturmasının yanı sıra fiziksel, bilişsel ve psikolojik birçok sorunun adölesanda meydana gelmesine sebep olmaktadır. Adölesanlar da görülen uyku problemleri üzerine yapmış olduğumuz çalışmada 1380 adölesanın ilk olarak sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, erkeklerin (%60,7) kızlara (%39,3) oranla daha fazla yüzdede olduğu bulunmuş, okul başarı durumlarında ise okul başarı durumu iyi olanların daha fazla yüzdede olduğu saptanmıştır (takdir=%44,2). Fakat ekonomik durumu orta olanların en fazla ortalama oluşturduğu (%60,4) ve aile tipi olarakta çekirdek aile de yaşayanların (%82,2) daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Literatürde bu çalışmaya benzer yapılmış çalışmalar incelendiğinde, 1807 adölesan ile uyku bozukluklarına yönelik yapılmış bir çalışmada adölesanların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %44,1'inin kız, %55,1'inin erkek olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumları incelendiğinde %82,4'ünün ailesinin ekonomik düzeyinin iyi, %9,4'ünün orta, %6,4'ünün ekonomik durumunun kötü olduğu ve çalışmamızdan farklı olarak ekonomik durumu iyi olanların en fazla yüzdeyi oluşturduğu, okul başarı durumlarına bakıldığında ise %50'den fazla kısmının ise çalışmamızla benzerlik göstererek okul başarı durumunun iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (%64)¹⁵⁸. Şenol ve arkadaşlarının 2012'de adölesanlarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi üzerine yapmış olduğu bir başka çalışmada ise çalışmaya alınan adölesanların yaş grubu dağılımlarına bakıldığında en küçük 14 yaş ve en büyük 20 yaş grubu adölesan olduğu bulunmuş ve yaş ortalamalarının ise $17,02 \pm 1,04$ olduğu saptanmıştır¹⁹. Bu çalışmada ise yaş grubu dağılımı incelendiğinde en küçük 13 yaş ve en büyük 18 yaş grubu olduğu belirlenmiş ve en fazla yüzdeyi 15-16 (%63,7) yaş grubunun oluşturduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Elektronik medya kullanımı çocuk ve adölesan dönemde her geçen gün artış göstermekte ve bilişim teknolojileri onların hayatlarında önemli rol oynamaktadır. Son yıllarda yapılmış çalışmalarda adölesanların %97'sinde en az bir elektronik cihaz olduğu ve bu cihazların kullanımının en üst seviyede olup adölesanların uyku süresi ve uyku kalitesini kötü yönde etkilediği vurgulanmıştır¹⁵⁹.

Elektronik medyayı internet kullanımı diye daha da detaylandırarak olursak sosyal medya internette en çok kullanılan ağlardan biridir. Günlük yaşama ve uzun süre kullanımının uyku kalitesine zararı olduğundan, yapılan çalışmalar elektronik medya kullanımının özellikle sosyal medya bağımlılığının uyku alışkanlıkları ile ilişkisinin olup olmadığı yönündedir¹⁶⁰. Young ve ark. internet bağımlılığı terimini kullanmış ve internet bağımlılığının, akademik ve mesleki zararlar, sağlık sorunları, uykusuzluk, stres ve depresif davranışların oluşmasına neden olabileceğini belirtmiştir¹⁶¹. Eroğlu (2017)'nin sosyal medya ağları kullanım amacı ve uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada kişileri sosyal medyayı kullanım amaçlarına göre değerlendirmiştir. Elde edilen sonuçlar çalışma grubunun %68,7'sinin sosyal medyayı arkadaşlarıyla chat yapmak için kullandığı, %31,0'ının araştırma yapmak için kullandığı, %16,1'inin ise oyun oynamak için kullandığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sosyal medyanın en fazla chat yapmak amaçlı kullanıldığı saptanmıştır. Günlük ortalama sosyal medya kullanım sürelerine bakıldığında ise sosyal medyayı bir saat kullananların %38,05, iki saat kullananların %21,64, 3 saat kullananların %14,7, dört saat kullananların %7,46, beş ve altı saat kullananların ise %9,32 olduğu ve en fazla kullanımın bir ve iki saat olduğu saptanmıştır¹⁶². Günlük elektronik medya kullanım süresi ve günlük internette geçirilen süreler incelendiğinde ise adölesanların %35,8'inin elektronik medyayı dört-beş saat ve daha fazla kullandığı, elektronik medya kullanım süresinin çalışmamızda daha fazla olduğu fakat elektronik medya kullanımı sadece günlük internette geçirilen süre diye ayrıldığında ise adölesanların interneti günlük en fazla iki saatten daha az (%65,3) kullandığı saptanmış olup yapılmış bu çalışma ile farklılık göstermektedir (Tablo 4.2). Bu çalışmadan farklı olarak çalışmamızda elektronik medyanın kullanım amaçlarına bakıldığında en fazla yüzdenin (%58,2) sosyal medyada vakit geçirmek (instagram,facebook,twitter, vb...) olduğu bulunmuştur. Adölesanların %13,8'inin elektronik medyayı chat yapmak için, %11,4'ünün araştırma yapmak için ve %16,7'sinin ise oyun oynamak için kullandığı belirlenmiştir. Turan (2015) 'ın internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler adlı yapmış olduğu çalışmasında öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu internet kullanım süreleri karşılaştırılmış hafta içi kullanımın en fazla 6 saat ve daha fazla (%33,8), hafta sonu kullanımında en fazla altı saat ve daha fazla (%36,3) olduğu saptanmıştır¹⁶³.

Çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak hafta içi ve hafta sonu elektronik medya kullanım süreleri karşılaştırılmış, hafta içi (3-5 saat=%33,3) hafta sonu (3-5 saat=%39,2) en fazla kullanımın üç-beş saat aralığında olduğu, adölesanların hafta içi de hafta sonu da elektronik medyayı eşit sürelerde kullandığı, kullanım sürelerinin hafta içi-sonu değişmediği bulunmuştur(Tablo 4.2).

Kartal (2017)'in yapmış olduğu başka bir çalışmada ise adölesanların hafta içi ve hafta sonu elektronik medya aracı kullanım süreleri karşılaştırılmış, hafta içi elektronik medya aracı kullanımının en fazla beş saat ve daha fazla olduğu (%64,4), hafta sonu elektronik medya aracı kullanımı ise en fazla beş saat ve daha fazla olduğu belirlenmiş olup hafta içine göre kullanım yüzdesinin daha çok olduğu saptanmıştır (%78,2)¹⁶⁴. Adölesanların hafta içi yatağa girme saatleri ve uyku süreleri hafta sonuna göre daha erken olduğu ve hafta sonu daha geç saatlerde uydukları için hafta sonu elektronik medya kullanım yüzdelerinin daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. Durar (2018)'in üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi adlı yaptığı çalışma 874 öğrencide yapılmıştır. Öğrencilerin sosyal medya kullanım oranı durumları %99,5'tir. Sosyal medya kullanım oranı durumları incelendiğinde ise %89,2'si instagramda, %72,1'i youtube'da, %66,6'sının ise google arama motorunda arama yapmak için elektronik medyayı kullandığı saptanmıştır. Günlük internet kullanım süresinin en fazla bir-üç saat arası (%40,5) olduğu, en fazla sosyal medyada akıllı telefonun tercih edildiği (%97,3), %66,1'inde uykuya geç dalma, uykusuzluk gibi uyku sorunlarının olduğu, %37,9'unda okul başarısında ve performansında azalma görüldüğü, %11,3'ünde depresyon varlığı, %14,4'ünde ise anksiyete ve gerginlik halinin olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyayı kullanım amaçlarına bakıldığında ise %66,4'ü arkadaşlarıyla sohbet etmek için, %51,2'si stres atmak için, %77,5'i güncel gelişmelerden haberdar olmak için, %41,3'ünün ise boş vaktini değerlendirmek için sosyal medyayı kullandığı saptanmıştır¹⁶⁵. Çalışmamızda ise Durar'ın çalışması ile benzerlik olmakla birlikte sosyal medya en fazla (%58,2) instagram, facebook gibi sosyal ağlarda vakit geçirmek için, en az (%11,4) ise araştırma yapmak için kullanılmaktadır (Tablo 4.2).Avcı ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmasında çalışmamızla benzer olarak araştırmaya alınan öğrencilerin günlük ortalama 2,14±1,87 saat internet kullandığı ve %52,7'sinin internet kullanım amaçlarında ilk sırayı sosyal medya siteleri aldığı görülmüştür¹⁶⁶.

Adölesanların elektronik cihaz kullanımının yanı sıra bu cihazları odalarında bulundurma durumları ve uyumadan önce hangi konumda bıraktıkları da uyku kalitesi ve süresi üzerinde oldukça etkilidir. Çalışmada uyuduğu odada elektronik cihaz bulundurma durumu, kişinin cihazı uyumadan önce hangi konumda bıraktığı, elektronik medyada daha fazla vakit geçirmek için uyku saatini erteleme durumu incelenmiş, %79,9 adölesanın uyuduğu odada elektronik cihaz bulundurduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer olarak Excelmans L. ve arkadaşlarının adölesanlarda yapmış olduğu çalışmada adölesanların %60'ının uyuduğu odada elektronik cihaz olarak cep telefonu bulundurduğu belirlenmiştir¹⁶⁷.

Lange ve arkadaşlarının (2017) Almanyada yaşayan 7533 adölesanda elektronik medya kullanımı ve uyku kalitesi üzerine etkisi isimli çalışmasında erkeklerin kızlara oranla daha fazla elektronik medya kullanımının olduğu, adölesanların yarısından fazlasının uyuduğu odada televizyon ve bilgisayar bulundurduğu ve bu durumun uyku kalitesini kötü yönde etkilediği, elektronik medya kullanım süresi arttıkça uyku kalitesinin kötü yönde etkilendiği bulunmuş ($p<0,05$) ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir¹⁶⁸. Bu çalışmaya alınan adölesanların yaklaşık yarısı (%49,7) yalnızca birkaç dakikalık işi için açtığı elektronik cihazda saatlerce zaman harcadığını belirtmiş ve adölesanların yarısından fazlasının elektronik medyada daha fazla vakit geçirmek için uyku saatini ertelediği saptanmıştır (%52,4) (Tablo 4.3). Adölesan dönemde artmış uyku ihtiyacına rağmen günlük toplam uyku süresi kısalmıştır¹⁶⁹. Adölesanlarda elektronik cihaz kullanımının yanı sıra multimedya kullanımı da ön plandadır. Yapılmış çalışmalarda adölesanların sadece cep telefonu ile değil, bilgisayar, tablet vb... elektronik medya araçları aracılığı ile internete bağlandıkları aynı anda iki ve daha fazla elektronik medya aracını kullandıkları bulunmuştur. Bu çalışmada adölesanların yatmadan iki saat önce multi medya kullanımına bakıldığında ise hemen hemen her zaman %50'den fazlasının (%63,7) yatmadan iki saat önce tek cihazla değil de birden çok elektronik medya aracı (telefon, bilgisayar, tablet vb...) ile internette zaman geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.4; Tablo 4.5). Kartal (2017)'in adölesanlarda televizyon, bilgisayar, video oyunu üzerine yapmış olduğu çalışmasında adölesanların multimedya kullanımına yönelik internet kullanımları değerlendirilmiştir. %52,1'inin internete telefon aracılığı ile bağlandığı, %64,4'ünün bilgisayar kullanımı olduğu, %84,9'unun televizyon izlediği ve çalışmamızla benzerlik gösterdiği belirtilmiştir¹⁶⁴.

Yapılan başka bir çalışmada ise ankete katılan 850 kişiden 450 adölesanın cep telefonu olduğu ve her 10 kişiden altısının odasında cep telefonu ile uğraşarak uykuya daldığı saptanmıştır¹⁶⁷. Ann ve arkadaşlarının (2016) adölesanlarda yapmış olduğu çalışmasında, adölesanlarda ortalama uyku süresinin $7,3 \pm 1,3$ saat olduğu ve neredeyse tüm katılımcıların (%97) uyku öncesi elektronik medya aracı kullandığı saptanmıştır⁴⁹. Winneke A. Van der Schuur ve arkadaşlarının (2018) adölesanlarda multimedya kullanımı ve uyku kalitesi üzerine etkisi isimli çalışmasında adölesanların tek cihaz yerine birden çok elektronik medya aracı kullanmayı tercih ettiği ve cihaz sayısı arttıkça uyku kalitesinin daha kötü yönde etkilendiği, bu cihazların genellikle televizyon, bilgisayar, cep telefonu olduğu ve adölesanların daha çok whatsapp, snapchat kullanarak iletişim kurdukları, genellikle elektronik medya aracının müzik dinlemek içinde kullanımının olduğu, kızların erkelere oranla elektronik medyayı daha fazla kullandıkları saptanmıştır¹⁷⁰.

Uyku hijyeninde adölesan sağlığında uyku kalitesini oldukça fazla etkileyen faktörlerden biridir. Adölesanlarda uyku hijyeninin iyi olması uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada adölesanların uyku hijyenine yönelik sorulara verdikleri yanıtlarda ise %83,8'inin diş fırçaladığı, %50,4'ünün duş aldığı, %75,9'unun ise kitap okuduğu, %91,7'sinin ise yatmadan önce sessiz bir ortam tercih ettiği saptanmıştır. Uyku süresi ve kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde ise adölesanların uyuduğu ortamın fiziki koşulları ve uyuduğu ortamda ışık olması ve olmaması durumunun da uyku süresi ve kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda adölesanların %87,9'unun karanlıkta, %11,4'ünün ise ışıkta uyuduğu belirlendi. Karanlıkta uyumak ve ışıkta uyumanın uyku kalitesini etkilemediği görüldü (Tablo 4.6). Çalışmamızla benzer olarak bir çalışmada ise 0-17 yaş grubu adölesanlarda uyku bozukluklarının sıklığına bakılmış %47'sinin karanlık ortamda, %50'sinin loş ortamda ve %3'ünün ise aydınlık ortamda uyuduğu saptanmış ve adölesanların genel olarak karanlık ortamda uyumayı tercih ettikleri belirlenmiştir¹⁷¹.

Adölesanların gece uyudukları süre ile sabaha zinde ve dinlenmiş olarak uyanmaları birbirine doğrudan bağlantılıdır bu çalışmada adölesanların %45,9'unun ise altı-sekiz saat uyursa eğer sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissettiği bulunmuştur (Tablo 4.6). Tekeli (2009)'nin lise öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmasında yaklaşık %50'sinin (%49,4) uyandığında kendini yorgun ve dinlenmemiş hissettiği, %16,1'inin ise uyandığında kendinin dinlenmiş hissettiği saptanmıştır¹⁷².

Uyku kalitesini, süresini ve sabah uyandığında kendini dinlenmiş olarak hissetmeyi etkileyen bir diğer faktör ise gece uyumadan önce yatakta geçirilen süredir. Bu süre ne kadar kısa olursa adölesanların uyku kaliteleri o kadar iyi yönde etkilenmekte ve kaliteli uyku uyumalarını sağlamaktadır. Bu çalışmada adölesanların gece uyumadan önce yatakta geçirdikleri en ideal sürenin yarım saat olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Bauducco ve arkadaşlarının (2016) adölesanlarla ilgili yapmış olduğu bir çalışmada yatma zamanı, uyanma zamanı ve uykuya başlamanın gecikmesi gibi değerler arasında karşılaştırmalar yapılmış uykuya geç dalanlar ve kısa süreli uyuyanların uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır¹⁷³.

Adölesanların hafta içi ve gece uyuma süreleri sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırıldığında yaşa göre; en fazla hafta içi sekiz saat ve daha fazla uyuyanların (%13,5) 13-15 yaş grubu olduğu, en az üç saat ve daha az uyuyanların (%24,8) 17-18 yaş grubu olduğu belirlenmiş, adölesanın yaşı büyüdükçe uyuduğu saat süresinin kısaldığı saptanmıştır.

Cinsiyete göre ise sekiz saat ve daha fazla uyuyan erkeklerin kızlara oranla uyku sürelerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Okuduğu okul türü incelendiğinde ise en fazla uykuyu sekiz saat ve daha fazla (%21,1) Meslek Lisesinde okuyan adölesanların uyuduğu en az uykuyu ise üç saat ve daha az (%14,1) Anadolu Lisesine giden adölesanların uyuduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet ve okuduğu okul türüne göre hafta içi gece uyku sürelerinin arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu ve uyku kalitesini etkiledikleri saptanmıştır (Tablo 4.8; $p<0.001$). Çalışmamızda adölesanların hafta içi uyku süresi azaldıkça uyku kalitesinin kötü yönde etkilendiği bulunmuş literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak Shochat ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada adölesanların hafta içi daha fazla hafta sonu ise daha az uyuduğu hafta sonu daha az uyudukları içinde elektronik medyayı daha fazla kullandığı ve uyku kalitelerinin hafta içine göre daha fazla kötü yönde etkilendiği bulunmuştur¹⁷⁴.

Adölesanların hafta sonu gece uyku sürelerinde yaş gruplarına bakıldığında sekiz saatten fazla en çok 13-14 yaş grubunun uyuduğu, üç saat ve altında ise en az 17-18 yaş grubunun uyuduğu bulunmuştur. Yaş ve hafta sonu gece uykusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu (Tablo 4.9.; $p<0.001$) fakat cinsiyet ve hafta sonu gece uykusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı erkeklerin kızlara oranla daha fazla hafta sonu gece uykusu uyuduğu saptanmıştır (Tablo 4.9; $p=0.019$).

Günlük internet kullanımını öğrencilerin yaş, cinsiyet, okuduğu okul türü ve okul başarı durumlarını etkilemektedir. Adölesanların günlük internet kullanım süreleri öğrencilerin yaşına göre incelendiğinde iki saatten daha az internet kullanımı olan adölesan grubunu en fazla 17-18 yaş grubunun oluşturduğu, 17-18 yaş grubunun dört saat ve daha fazla internet kullanımının en fazla yüzdede olduğu (%35,2) yaş büyüdükçe internet kullanım süresinin arttığı bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyete göre durumları incelendiğinde en fazla erkeklerin kızlara oranla beş saatten fazla internet kullandığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş ve günlük internet kullanımının en fazla erkeklerde görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.10). Akbaş Güneş (2018)'in lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve uyku kalitesi ile ilgili yapmış olduğu çalışmada kullanılan sosyal medyanın cinsiyete göre değiştiği ve uyku kalitesini kötü yönde etkilediği cinsiyete göre ise en fazla erkeklerin internet kullandığı belirlenmiş ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir ($p=0,000$; $p<0,05$)¹⁷⁵.

Bu çalışmaya benzer Liu ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında erkeklerin kızlardan daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu ve elektronik medya kullanımının da cinsiyet ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişken, Johnson ve arkadaşları cinsiyetler arası anlamlı farkın olmadığını ve uyku kalitesini etkilemediğini belirtmiştir^{176,177}.

Adölesanların okul türleri ve başarı durumları da uyku kalitelerine etki etmektedir. Bu çalışmada okul türüne göre günlük internet kullanımına bakıldığında ise en fazla meslek lisesinde okuyan adölesanların beş saat ve daha fazla internet kullandığı, en az ise Anadolu lisesinde okuyan adölesanların iki saat ve daha az internet kullandığı saptanmıştır bu sonuca göre internette en fazla süreyi meslek lisesinde okuyan öğrenciler geçirmektedir. Bunlara ek olarak günlük internet kullanım süresi adölesanların okul başarı durumlarını da etkilemektedir, yapılan çalışmada adölesanların %50 den fazlasının (%52,2) günde beş saatten fazla internet kullanımı olduğu ve bu öğrencilerin en fazla geç ve başarısız derecede okulu bitirdikleri saptanmıştır, yani günlük internet kullanım süresi ile yaş, cinsiyet, okul türü ve okul başarısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır. İnterneti süre olarak fazla kullanan öğrencilerin aynı zamanda başarısız öğrenciler olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10; $p<0.001$).

PUKİ ölçeği alt bileşenleri ortalamaları incelendiğinde (1. öznel uyku kalitesi, 2. uyku latensi, 3. uyku süresi, 4. alışılmış uyku etkinliği, 5. uyku bozukluğu, 6. uyku ilacı kullanımı, 7. gündüz işlev bozukluğu) bileşenlerin toplam ortalama puanları 6.43 olduğundan (toplam 5 puan ve üzeri kötü uyku kalitesi) çalışmamızda adölesanların uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Tekeli S.(2009)'nin yapmış olduğu çalışmada tüm adölesanların PUKİ'ye göre uyku kaliteleri %28,2 (n=98) oranında iyi uyku, %71.8 (n=250) oranında ise kötü uyku olarak değerlendirilmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir¹⁷². Aysan ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmasında PUKİ puan ortalaması $6,15 \pm 1,90$ 'dır ve uyku kalitesi puan ortalaması 5'den büyük olan öğrencilerin oranı %59'dur. PUKİ ölçeği alt bileşenleri ortalama dağılımları incelenmiş; "öznel uyku kalitesi"nde $1,12 \pm 0,62$, "uyku latensi"nde $1,1 \pm 0,85$, "uyku süresi"nde $1,45 \pm 0,7$, "alışılmış uyku etkinliği"nde $0,14 \pm 0,45$, "uyku bozukluğu"nda $1,19 \pm 0,42$, "uyku ilacı kullanımı"nda $0,25 \pm 0,55$ ve "gündüz işlev bozukluğu"nda $0,91 \pm 0,45$ olarak bulunmuş ve bu çalışmada üniversite öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır¹⁷⁸.

Adölesanların yaş, cinsiyet, okul türü, sınıf, başarı durumu, aile tipi, ekonomik durum ve evdeki kişi sayısı gibi sosyo-demografik ve bazı tanıtıcı özelliklerine göre PUKİ puan ortalamaları karşılaştırılmış yaş, cinsiyet, okul türü, sınıf, okul başarı durumu, ekonomik durum ve evdeki kişi sayısının uyku kalitesi üzerinde etkili ve aralarında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Buna karşın 15-16 yaş grubunun diğer yaş grubuna göre ($6,30 \pm 3,20$), erkeklerin kızlara göre ($6,31 \pm 3,31$), ekonomik durumu kötü olanların iyi ve orta olanlara göre ($8,52 \pm 3,75$) ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13, Tablo 4.14; $p > 0.005$).

Terin'in (2018) 6-18 yaş arası uyku bozukluklarının taranması amacı ile yaptığı 200 adölesan ve çocuğun dahil edildiği çalışmada uyku problemi yaşayanların oranı %60, uyku bozukluklarının ve gündüz aşırı uykululuk halinin 14 yaş üzeri adölesanlarda sıklığının daha fazla olduğunun, uyku bozukluğu olanlarda uykunun bölünmesi, uyku anksiyetesi, uykuya geçiş problemleri açısından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır¹⁷⁹. Tekeli (2009)'nin çalışmasında adölesanların uyku kaliteleri PUKİ ölçeği alt bileşenlerine göre değerlendirilmiş çalışmaya katılan adölesanların öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği cinsiyete göre karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ve cinsiyetin uyku kalitesini etkilediği saptanmıştır ($p < 0.005$)¹⁷².

Uyku kalitesinin iyi olmasının yanı sıra uyku hijyeninin de iyi olması adölesan dönemde önemlidir. İyi bir uykunun sağlanabilmesi için gerekli olan davranışların tümüne uyku hijyeni denir. İyi bir uyku hijyeni diğer uyku bozukluklarının tanı ve tedavisinde önemli rol oynar. Gündüz uykululuğundan ve yatmadan iki-dört saat önce kafein tüketiminden kaçınarak, düzenli uyku saati ve rahat bir uyku ortamı ile sağlanır. Uyku hijyeni iyi olan adölesanlar erken yatma eğilimindedir, daha hızlı uykuya dalarlar (uyku gecikmesi daha kısa) ve daha uzun uyku süresine sahiptirler. Aysan (2014) çalışmasında öğrencilerin saat 18:00'den sonra kafeinli içecek alma durumuna göre elde edilen uyku kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir ($p<0.05$)¹⁷⁸. Bunun yanında araştırmada, öğrencilerin günlük uyku saati ($KW = 17,649$, $p= 0.001$), uykudan dinlenmiş olarak kalkma ($F = 5,662$, $p= 0,004$) ve derslerde uyuklama durumlarına ($F=7,733$, $p=0,001$) göre elde edilen puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Daymaz'ın 2017 de bir kurumun çalışanlarında uyku kalitesinin ve uyku hijyeni bilgilendirmesinin değerlendirilmesi adlı yaptığı çalışmada katılımcılardan %46,3'ü, yedi saat ve daha fazla uyuduklarını belirtmiştir, %36,8'inin uyku kalitesi kötü, %15,3'ünün gündüz uykulu olduğu tespit edilmiştir.

Işığın uyudukları odadaki uykularıyla ilgili problem oluşturduğunu belirtenlerin ($p:0,043$) uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmüş, uyku kalitesi kötü olanlarda daha yüksek yüzdede gündüz uykululuğu olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$)¹⁸⁰. Bu çalışmada ise adölesanların ışıқта uyumaları ile uyku kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.15, $p=0,124$).

Sayın ve arkadaşlarının (2013) üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni ve gündüz uykululuğunun değerlendirilmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin aynı saatte uyuma ve uyanma süreleri, gündüz uyuma, yatmadan önce rahatlama davranışları sergileme, yatmadan dört saat öncesine kadar kafeinli içecekler ve sigara, alkol alımı gibi kriterleri değerlendirmiştir. Uyku hijyeni özelliklerine bakıldığında aynı saatte yatma ve kalkma ($p:=0,483$, $p:=0,162$), aynı süre uyuma düzeni olan ve olmayanlarda gündüz uykululuk yönünden aralarında anlamlı farkın olmadığı ($p=0,241$), benzer olarak yatmadan önce rahatlama davranışı yapanlarla yapmayanlar ($p=0,317$), yatağını uyumak dışında kullananlarla kullanmayanlar ($p=0,477$), yatmadan son dört saat içinde içki, sigara içenlerle içmeyenler arasında uykululuk açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p=0,514$, $p=0,361$)¹⁸¹.

Çalışmamızda Sayın ve ark. çalışmasından farklı olarak uyku hijyeni alışkanlıklarından hafta içi-sonu aynı saatte yatağa girme, yatmadan önce duş alma kitap okuma ve yatmadan dört saat önce kafeinli içecek alımı değerlendirilmiştir. Yatağa gitmeden duş alma ve kitap okumanın uyku kalitesine etkisi olmadığı aralarında anlamlı farkın olmadığı saptanırken ($p>0.005$), hafta içi ve hafta sonu yatağa girme saatinin aynı olup olmaması ve yatağa girmeden dört saat öncesinde kafeinli içecek alımı olup olmamasının uyku kalitesine kötü etki ettiği aralarında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15; $p<0.005$). Adölesanların her gün yatağa girme saati incelendiğinde en fazla ortalamayı ($7,02\pm3,03$) 24:00 ve sonrasında yatağa girenlerin oluşturduğu ve bu grubun uyku kalitesinin 24:00'den önce uyuyanlardan daha kötü olduğu yatağa girme saati ile uyku kalitesi arasında anlamlı farkın olduğu bulunmuştur (Tablo 4.15.; $p<0.001$).

Shochat (2014) İsraili adölesanlarda elektronik medya kullanımı ve uyku kalitesi üzerine yapmış olduğu çalışmada 23:00 ve 01:45 saatleri arasında uyuyan adölesanların %50'sinden fazla bölümünü oluşturduğu, hafta içi ve hafta sonu elektronik medya kullanımının ortalama 10 saat ve daha fazla olduğu, gece geç yatma ve elektronik medyada uzun süre kalmanın uyku süresi ve uyku kalitesi üzerine kötü yönde etki ettiği ve adölesanların uyku kalitelerinin bozulduğu saptanmıştır¹⁷⁴.

Bu çalışmada uyku alışkanlıklarından uyumadan önce yatakta geçirilen süre, elektronik medyada zaman geçirmek için uyku saatini erteleme durumu ve kendini dinlenmiş hissettiği uyku süresi değerlendirildiğinde uyku kalitesi ile aralarında anlamlı farkın olduğu yarım saat ve daha fazla yatakta süre geçirenlerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16; $p<0.001$). Buna benzer olarak adölesanların elektronik medyada daha fazla vakit geçirebilmek için uyku saatlerini erteledikleri ve bu durumun uyku kalitesi üzerine kötü etki ettiği belirlenmiştir ($p<0.001$).

Elektronik medya kullanımı ve uyku kalitesi ile ilişkisi incelendiğinde literatüre baktığımızda, Durar'ın çalışmasında (2018), 874 kişiden 135 kişinin sosyal medyayı bir saatten az, 354 öğrencinin bir-üç saat arası, 218 öğrencinin ise dört-altı saat arası, 167 kişinin ise yedi saatten daha fazla günlük sosyal medya kullanım süresi olduğu saptanmıştır¹⁸². Çalışmamızda ise 404 kişinin iki saat ve daha az, 482 kişinin iki-üç saat, 313 kişinin dört-beş saat, 181 kişinin beş saat ve daha fazla günlük elektronik medya kullanımı olduğu belirlendi (Tablo 4.17).

Cabre-Riera ve arkadaşlarının (2019) 17-18 yaş adölesanlarda elektronik cihazların uyku kalitesini nasıl etkilediği ile ilgili yapmış olduğu çalışma sonucunda ise haftada bir veya daha fazla telefon kullanımı sonucunda uyku kalitesinin düştüğü fakat tablet kullanımının uyku kalitesini telefona göre daha kötü yönde etkilediği saptanmıştır¹⁸³. Bu çalışmada ise adölesanların en fazla yatmadan iki saat önce tablete (%2,4) nazaran telefon (%19,8) ile ilgilendiği belirlendi (Tablo 4.18). Schweizer'in (2017) de yapmış olduğu çalışmasında ise akıllı telefona sahip olanların özellikle okul günlerinde önemli ölçüde uyku sorunları yaşadığı saptanmış ve sonucu çalışmamızla benzerdir¹⁸⁴.

Uyku kalitesinin kötü olması ve uykusuzluğun gün içerisinde gerginlik yaratacağı, stres düzeylerini arttıracacağı ve günlük aktivitelerde güçlük yaratacağı belirtilmektedir¹⁸⁵. Bu çalışmada adölesanların algılanan stres ölçeği ortalama puanı değerlendirilmiştir. Algılanan stres ölçeği toplam puan ortalaması $20,43 \pm 6,61$ 'dir. Elde edilen sonuca göre adölesanların algılanan stres düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($20,43 \pm 6,61$). PUKİ ölçeği alt bileşenlerine göre algılanan stres düzeyleri karşılaştırıldığında ise adölesanlarda uyuduğu uyku süresi ve uyku ilacı kullanımının stres düzeyleri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0.254$, $p=0.044$), öznel uyku kalitesi, uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ile gündüz işlev bozukluğunun ise stres düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19; $p<0.001$).

Adölesanların sosyodemografik özellikleri ve elektronik medya kullanımına göre algılanan stres düzeyleri incelendiğinde ise cinsiyet, okul türü ve okul başarı durumu ile algılanan stres arasında anlamlı farkın olduğu, kızların erkeklere göre stres düzeylerinin daha fazla, Anadolu lisesinde okuyanların diğer okullara göre stres düzeylerinin daha fazla ve okul başarı durumları değerlendirildiğinde ise başarısız olan öğrencilerin takdir ve teşekkür alanlara göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.20; $p<0.001$).

Elektronik medya kullanımının adölesanların stres düzeylerini etkileme durumları incelendiğinde ise günlük internette geçirilen süre, günlük elektronik medya kullanım süresi ve elektronik medyanın kullanım amacının algılanan stres düzeyini negatif yönde etkilediği aralarında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır.

Günlük elektronik medya kullanım süresinin beş saatten fazla elektronik medya kullanım amacında ise chat yapmak ve sosyal medyada vakit geçirmenin ortalamasının araştırma yapmaya oranla daha fazla olduğu ve bu durumda adölesanların stres puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.22; $p<0.001$).

Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde stres düzeyi yüksek olan adölesanların elektronik medyada daha fazla zaman harcadıkları, daha fazla chat yapıp sosyal medyada vakit geçirdikleri saptanmıştır. Jocelyne Matar Boumosleh ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanımının depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi adlı çalışmasında , akıllı telefon kullanımı sonucunda fonksiyonel bozukluk, tolerasyonda azalma ve yoksunluk belirtileri olduğu belirlenmiş, %35,9’unda gündüz uyku halinin varlığı, %38,1’inde uyku kalitesinde azalmanın olduğu saptanmıştır¹⁸⁶. Çalışmamızda ise bu çalışmaya benzer olarak adölesanlarda uyumadan önce telefon ile ilgilenme ve algılanan stres düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olduğu ve stres düzeyinin negatif yönde etkilendiği saptandı ($p<0.001$). Lemola ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu ergenlerin elektronik medya kullanımına bağlı uyku düzensizlikleri ve depresif belirtiler adlı çalışmasında uyumadan önce telefon kullanımı, internet, televizyon izleme, oyun oynama ve chat yapmanın ergenlerin uyku kalitesini hangi yönde etkilediğine yönelik sorular sorulmuş, sonuç olarak telefon kullanımı, oyun oynama, internette gezinme, chat yapmanın ergenlerin uyku kalitesini negatif yönde etkilediği, depresif belirtilere sebep olduğu ve literatüründe çalışmamızın bulguları ile benzerlik gösterip destelediği saptanmıştır¹⁸⁷.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesanlarda görülen uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ve algılanan stresle ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanan ve gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- ✚ Çalışmaya alınan öğrencilerin %50'den fazlasının uyuduğu odada elektronik cihaz bulundurduğu ve bu durumun uyku kalitesi ve süresini kötü yönde etkilediği,
- ✚ Adölesanların yaşı büyüdükçe uyudukları sürenin kısaldığı,
- ✚ Cinsiyete göre kızların erkeklere göre daha az uyuduğu,
- ✚ Günlük internet kullanımı beş saatten fazla olan öğrencilerin %50'den fazlasının okul başarı durumlarının düşük olduğu ve internette geçirilen süre uzadıkça uyku kalitelerinin kötü yönde etkilendiği,
- ✚ Uyumadan dört saat öncesine kadar kafeinli içecek tüketiminin uyku kalitesi ile arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve etkilediği,
- ✚ Uyumadan dört saat önce elektronik medya kullanımının bırakılmasının uyku kalitesini olumlu etkilediği,
- ✚ Yatağa girme saati ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, gece 24:00 ve sonrasında yatağa girenlerin bu saatten daha erken uyuyanlara oranla uyku kalitelerinin daha kötü olduğu ve gündüz uykuluğunun ortaya çıktığı,
- ✚ Uyumadan önce yatakta geçirilen süre uzadıkça uyku kalitesinin bozulduğu ve uyumadan önce yatakta geçirilecek en ideal sürenin yarım saat olarak bulunduğu,
- ✚ Adölesanların elektronik medyada daha fazla vakit geçirebilmek için uyku saatlerini ertelediği ve bu durumun uyku kalitesine kötü yönde etki ettiği,
- ✚ Adölesanların uyumadan iki saat öncesine kadar multimedya aracı kullandığı ve bu durumun kötü uyku kalitesine sebep olduğu,
- ✚ Elektronik medyada daha fazla vakit geçiren adölesanın stres düzeyinin fazla olduğu,
- ✚ Elektronik medya aracı kullanarak yatağa gitme saatini erteleyen uyku süresinin kışalmasına sebep olan adölesanın stres düzeyinin daha fazla olduğu sonuçlarına ulaşıldı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✚ Bu sonuçlara dayanarak gündüz uykululuk durumunun ortaya çıkması ve uyku kalitesinin bozulmasını çok sayıda etyolojik faktörün etkilemesi nedeniyle bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörlerini ele almada hemşireler tarafından okula dayalı müdahaleleri içeren girişimlerin planlanması ve araştırmacıların da bu müdahalelerin etkinliğini gösteren kontrol gruplu çalışmalar yapması
- ✚ Adölesanlara elektronik medya kullanımının uyku kalitesini nasıl etkilediği ile ilgili bilgilendirmenin yapılması
- ✚ Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması
- ✚ Stres yönetimi ile ilgili eğitimin verilmesi
- ✚ Adölesanların elektronik medya kullanımına yönelik algılanan stres düzeylerini inceleyen daha fazla çalışmalar yapılması
- ✚ Adölesanlarda uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yanı sıra uyku hijyenine yönelik yapılan çalışmaların artırılması ve bunun depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkisinin incelenmesi önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO), Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health http://www.who.int/maternal_child_adolescent, Erişim tarihi:15.06.2019.
2. E. Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: (DSM-IV-TR), 2007, 3. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
3. Uslu E. B. 14-17 Yaş Arasındaki Ergenlerin Yetiştirilme Tarzlarına Göre Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. 2015, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
4. Sarı H. Çocuklarda Uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012; 28 (1) : 81-90
5. Oral F. Z. Uzun yol otobüs sürücülerinde uyku bozukluğu sıklığının belirlenmesi. 2012, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.
6. Sarı Ö. Y, Üner S, Büyükakkuş B, Bostancı E. Ö, Çeliksöz A. H. ve Budak M. Bir üniversitenin yurtda kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler, Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2015; 14(2), 93-100.
7. Tümer A, İlhan B, Kartal A. Gençlerde İnsomni Görülme Sıklığı. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. International Journal of Society Researches. ISSN:2528-9527. Aralık , 2017.
8. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M.M, Üstünbaş H. B. ve Aksu M. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care. 2010. 4(3), 12-22.
9. Demir A.U, Ardıc S, Firat H, Karadeniz D, Aksu M, Ucar Z. Z. Akozer M. Prevalence of sleep disorders in the Turkish adult population epidemiology of sleep study. 2015, Sleep and Biological Rhythms, 13:298-308. doi:10.1111/sbr.12118.
10. Young T. B. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. Journal of Clinical Psychiatry. 2004; 65(16), 12-6.

11. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, ve İsmailoğlu E. G. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014; 7(3),193-198.
12. Görgülü Ü. KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. 2003, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
13. Karaefe M. Dönüşümlü Şiflerde Çalışan Hemşirelerde Uyku Düzeni Değişimlerinin İncelenmesi. 1996, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara. (Danışman: Prof.Dr. G. Terakye).
14. Üstün Y, & Yücel, Çınar, Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1): 29-38.
15. Ardiç S. Uyku Hastalıkları ve Trafik-İş Kazaları, Türk Toraks Dergisi. 2001; 2(3): 91-98.
16. Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K. & Aydın D. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2011; 9(2), 59-63.
17. Sarıcaoğlu F. & Akıncı S. Gece ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi. 2005; 16(2): 106-112.
18. Hui SA, Michael A, Grandner MA. Associations between poor sleep quality and stages of change of multiple health behaviors among participants of employee wellness prog. Preventive Medicine Reports. 2015; 2: 292–299.
19. Şenol V, Soyer F, Akça R. ve Argün M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;14, 93–102.
20. Yavuzer H. Ana-Baba-Çocuk. 24. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2013.
21. Kulaksızoğlu A. Ergenlikte Sosyalleşme ve Ahlak Gelişimi: Ergenlik Psikolojisi. 16. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2014.
22. Yoost JL, Hertweck SP, Barnett SN. The effect of an educational approach to pregnancy prevention among high-risk early and late adolescents. Journal of Adolescence Health. 2014; 55:222-7.
23. Pekcan H. Adölasan (Delikanlı) sağlığı. Halk Sağlığı Temel İlkeleri, 2015; 9:486- 538.

24. Hamburg B, Wortman R. Adolescent Development and Psychopathology. Basic Book Publishers, 1989, New York.
25. Kıdak L. B. Ergen Sağlığı Yönetimi: Ulusların Gelecekleri İle İlgili Umutlarının Anahtarı. Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Dergisi. 2008; 6; 1.
26. Pekcan H. Adölesan (Delikanlı) Sağlığı. İçinde: Güler Ç, Akın L (ed), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Basımevi. 2012; 486-557. 37.
27. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 17: 231-256.
28. Santrock J W. Adolescence, Eds. Siyez DM, McGraw-Hill. 2014, New York.
29. Pekcan H. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Adölesan (Delikanlı) Sağlığı, Güler, Ç. ve Akın, L. (Ed.), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. 2012; 486-538.
30. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?doi=27819>, Erişim tarihi: 15.06.2019.
31. Kimberly M. & Deepa G. Media in the lives of 8-18 year olds. Igarss 2014; (1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.
32. Lampe C. Ellison N. & Steinfield C. A facebook in the crowd: hsocial Searching vs. social browsing. P. Hinds & D. Martin (Ed.). Proceedings of the 20th anniversary conference on Computer supported cooperative work. 2006; 167–170. ACM. doi:10.1145/1180875.1180901.
33. Reich S. M, Subrahmanyam K, & Espinoza G. Friending, IMing, and hanging out faceto-face: overlap in adolescents' online and offline social networks. Developmental psychology. 2012 ; 48(2), 356–68. doi:10.1037/a0026980.
34. Subrahmanyam K, & Smahel D. Digital youth: The role of media in development. 2011, New York: Springer. doi:10.1177/110330881202000304.
35. Madden M, & Lenhart A. Teens and technology 2013. <http://www.pewinternet.org/Reports/2013/Teens-and-Tech.aspx>. Erişim tarihi: 15.06.2019.
36. Ko C.-H, Yen J.Y, Chen C.-C, Chen S.-H, Wu K, & Yen C.-F. Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie. 2006; 51(14), 887–94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17249631>.
37. Zack E, Gerhardstein P, Meltzoff A N, & Barr R. 15-month-olds' transfer of learning between touch screen and real-world displays: Language cues and

- cognitive loads. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2013; 54(1).
<https://doi.org/10.1111/sjop.12001>.
38. Hamm MP, Newton AS, Chisholm A. Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: a scoping review of social media studies. *JAMA Pediatr*. 2015; 169(8):770-777.
 39. Hysing M, Pallesen S, Stormark K.M, Jakobsen R, Lundervold A.J, Sivertsen B. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*. 2015; 5e006748–e006748.
 40. Liese E, Jan Van den Bulck. Bedtime mobile phone use and sleep in adults, *Social Science & Medicine* 148 (2016) 93e101, Belgium.
 41. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015; 21:50–58.
 42. Council on Communications and Media Media and young minds. *Pediatrics*. 2016; 138(5): e20162591.
 43. Gregory AM, Sadeh A. Annual research review: sleep problems in childhood psychiatric disorders—a review of the latest science. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016; 57(3):296–317.
 44. Calamaro C J, Yang, K, Ratcliffe S, and Chasens E. R. Wired at a young age: the effect of caffeine and technology on sleep duration and body mass index in school-aged children. *J Pediatr Health Care*. 2012; 26(4), 276-82.
 45. Golem D L, Martin-Biggers J T, Koenings M. M, Davis K. F. and ByrdBredbenner C. An integrative review of sleep for nutrition professionals. *Advances in Nutrition*. 2014; 5(6), 742-759.
 46. Kutlu M, Savci M, Demir Y, & Aysan F. Turkish adaptation of young's internet addiction test-short form: A reliability and validity study on university students and adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2016; 17(1), 69-76.
 47. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E, Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *J. Clin. Sleep Med*. 2015; 11, 1433–1441.
 48. Fobian A.D, Avis K, Schwebel D.C. Impact of media use on adolescent sleep efficiency. *J. Dev. Behav. Pediatr. JDBP*. 2016; 37, 9–14.

49. Johansson A.E.E, Petrisko M.A, Chasens E.R. Adolescent sleep and the impact of technology use before sleep on daytime function. *J. Pediatr. Nurs.* 2016; 31, 498–504.
50. Kenney E.L, Gortmaker S.L. United states adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *J. Pediatr.* 2017; 182, 144–149.
51. Murdock K.K, Horissian M, Crichlow-Ball C. Emerging adults' text message use and sleep characteristics: a multimethod, naturalistic study. *Behav. Sleep. Med.* 2017; 15,228–241.
52. Tsimtsiou Z, Haidich AB, Spachos D. Internet addiction in Greek medical students: an online survey. *Acad Psychiatry.* 2015; 39:300-304.
53. Chen YL, Chen SH, Fen Gau SS. ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities.* 2015;39:20-31.
54. Ustinavibiene R, Skemiene L, Luksiene D, Radisauskas R, Kaliniene G, Vasilavicius P. Problematic computer game use as expression of Internet addiction and its association with self-rated health in the Lithuanian adolescent population. *Medicina.* 2016; 5 2: 199-204.
55. Demirci A, Doğan R, Matrak YC, Kuruoğlu E, Mevsim V. Tıp öğrencilerinde sorunlu internet kullanımının uyku kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine Primary Care.* 2015; 9(4):143-149.
56. Karakaş S. A, Gönültaş N, & Okanlı A. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2017; 4(1), 17-26.
57. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sivas, 2006.
58. Taşkıran N. Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
59. Çelikköz D. Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.

60. Doğan Demir F, Çakın K. ve Öztürk Can H. Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*. 2017; 12(1):30-41.
61. Saraç S, Çetintaş GA, Oruç Ö. Obstruktif uyku apne sendromlu hastalarda ek hastalıklar ile obezite ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*. 2015; 22(4): 246- 251.
62. Gürses C. Uyku Hastalıkları. <http://www.itfnoroloji.org/uyku/uyku.htm>. 2009.
63. Tural U. Uyku ve Bozuklukları. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dönem 5, 2006.
64. Ertuğrul Aygün ve Murat Rezaki. “Uygunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri” *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(4): 300-308.
65. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *T Klin Akciğer Arşivi* 2007; 8:88-91.
66. Ohayon M, Wickwire E.M, Hirshkowitz M., Albert S.M., Avidan A, Daly F.J., Dauvilliers Y, Ferri R, Fung C, Gozal D. National sleep foundation’s sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health*. 2017; 3, 6–19.
67. Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *Journal of pediatric nursing*. 2007; 22(4).
68. Luyster F. S, Strollo P. J, Jr, Zee P. C, Walsh J. K. Boards of Directors of the American Academy of Sleep, M., and the Sleep Research, S. Sleep: a health imperative. *Sleep*. 2012; 35(6), 727-34.
69. Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi* 38 (Özel Sayı 1). 2016; 29-34.
70. Borbly A. From slow waves to sleep homeostasis: new perspectives. *Archives italiennes de biologie*. 2001; 139(1):53-61.
71. Porkka-Heiskanen T, Strecker R, McCarley R. Brain site-specificity of extracellular adenosine concentration changes during sleep deprivation and spontaneous sleep: an in vivo microdialysis study. *Neuroscience*. 2000; 99(3):507-17.
72. Pace-Schott EF, Hobson JA. The neurobiology of sleep: genetics, cellular physiology and subcortical networks. *Nature Reviews Neuroscience*. 2002; 3:591-605.

73. Dantz B, Edgar DM, Dement WC. Circadian rhythms in narcolepsy: studies on a 90 minute day. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol.* 194; 90:24–35.
74. Gvilia I, Xu F, McGinty D, Szymusiak R. Homeostatic regulation of sleep: a role for preoptic area neurons. *J Neurosci.* 2006; 26:9426–9433.
75. Szymusiak R, McGinty D. Hypothalamic regulation of sleep and arousal. *Ann N Y Acad Sci.* 2008; 1129:275–286.
76. Fort P, Bassetti C, Luppi PH. Alternating vigilance states: new insights regarding neuronal networks and mechanisms. *Eur J Neurosci.* 2009; 29:1741–1753.
77. Luppi PH, Fort P. What are the mechanisms activating the sleep-active neurons located in the preoptic area? *Sleep Biol Rhythms.* 2011; 9:59–64.
78. Benedetto L, Chase MH, Torterolo P. GABAergic processes within the median preoptic nucleus promote NREM sleep. *Behav Brain Res.* 2012; 232:60–65.
79. Guyton A. *Tıbbi Fizyoloji: Beynin Etkinlik Durumları-Uyku.* Çavuşoğlu H.(çev). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2001; p. 689-96.
80. Akay AP, Ercan ES ve ark. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Ankara.* 2016; 209-256.
81. Cortese S, Ivanenko A, Ramtekkar U ve ark. Sleep disorders in children and adolescents: A practical guide. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.* Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. 2014.
82. Carskadon MA., Acebo C, Jenni O.G. Regulation of adolescent sleep: implications for behavior. *Ann N Y Acad Sci.* 2004; 1021:276–91.
83. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan sleep. 2004; 27:1255–73.
84. Sheldon SH, Kryger MH, Ferber R, Gozal D. *Principles and Practice of Pediatric Sleep Medicine E-Book.* Elsevier Health Sciences. 2014; Feb 14

85. Harvey R, CColten M, Bruce M. "Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem," THE NATIONAL ACADEMIES PRESS, Washington, 2006.
86. American Academy of Sleep Medicine (AASM). The International Classification of Sleep Disorders, 3rd ed. (ICSD-3). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine. 2014.
87. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K. The pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2016; 25: 52-73.
88. Peltzer, Pengpid S. Nocturnal sleep problems among university students from 26 countries. *Sleep and Breath*. 2015; 19: 499-508.
89. Mirghani HO, Mohammed OS, Almutadha YM, Ahmed MS. Good sleep quality is associated with better academic performance among Sudanese medical students. *BMC Res Notes*. 2015; 8: 706-19.
90. Johnson K P. Pediatric sleep disorders. K Cheng, KM Myers. *Child and Adolescent Psychiatry The Essentials*, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2005.
91. Lewandowski A. S, Ward T. M, & Palermo T. M. Sleep problems in children and adolescents with common medical conditions. *Pediatric Clinics*. 2011; 58(3), 699-713.
92. Atlığ RŞ, İçağasıoğlu A, Yumuşakhuyly Y, Turan Turgut S, Selimoğlu E. İnmeli hastalarda uyku kalitesi ve depresyon fonksiyonel durumu etkiler mi. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2012; 27(4): 167-73.
93. Iliescu E. A, Coo H, McMurray M. H, Meers C. L, Quinn M.M, Singer M.A, & Hopman W.M. Quality of sleep and health-related quality of life in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2003; 18(1), 126-132.
94. Özcan D. S, Aras M, Köseoğlu B.F, & Güven Ş.Ş. Fibromiyalji Sendromlu Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Durumlar. *Turkish Journal of Osteoporosis/Turk Osteoporoz Dergisi*. 2013; 19(2).
95. Şahin Onat Ş, Ünsal Delialioğlu S, Biçer S, & Özel S. Osteoporotik Hastalarda Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi, 2013.

96. Yaşar H, Alay S, Kendirli T, Tekeli H, Şenol M.G, Türker T, & Saraçoğlu M. Genç Erkek Epilepsi Hastalarında Yaşam ve Uyku Kalitesi. *Epilepsi Dergisi*. 2014; 20(1), 17-22.
97. Arora T, Taheri S. Is sleep education an effective tool for sleep improvement and minimizing metaolic disturbance and obesity in adolescents? *Sleep medicine reviews*. 2017; Dec;1-10.
98. Ryu JY, Lee JS, Hong HC. Association between body size phenotype and sleep duration: korean national health and nutrition examination survey V (Knhanes V). *Metabolism Clinical And Experimental*. 2015; 64: 460 – 466.
99. Owens J.A, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2004; 34:154-179.
100. Carskadon M.A. Adolescent sleep patterns: Biological, social, and psychological influences. Cambridge University Press. 2002.
101. Ward T.M, Sonney J, Ringold S, Stockfish S, Wallace C.A, & Landis C.A. Sleep disturbances and behavior problems in children with and without arthritis. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2014; 29(4), 321-328.
102. Chervin R.D, Dillon J.E, Archbold K.H, & Ruzicka D. L. Conduct problems and symptoms of sleep disorders in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2003; 42(2), 201-208.
103. Tarokh L, Saletin JM, Carskadon MA. Sleep in adolescence: physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2016;70: 182- 188.
104. Emsellem H, Knutson K, Hillygus D, Buxton O, Montgomery-Downs H, LeBourgeois M, and Spilsbury J. Sleep in America poll. Sleep in the modern family. *Sleep Health*. 2014; 1(2), 13e.
105. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert MS. National Sleep Foundation’s updated sleep duration recommendations: final report, *Sleep Health*. 2015; 1: 233–243.

106. Koroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı. Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan. Çev., Hekimler Yayın Birliği. 2013. Ankara.
107. Ursavaş A. Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3). Uykuda Solunum Bozukluklarında Neler Değişti. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2014; 2 (2): 139-151.
108. Koroğlu E. Klinik Psikopatoloji. Hekimler Yayın Evi. 2016. Ankara.
109. Yetkin S. Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği. 2016; s.79-84.
110. Bruni O, Angriman M. Pediatric insomnia: new insights in clinical assessment and treatment options. Arch Ital Biol. 2015; 153:144-56.
111. Honaker SM, Meltzer LJ. Bedtime problems and night wakings in young children: an update of the evidence. Paediatr Respir Rev. 2014; 15(4):333-339.
112. Reid GJ, Huntley ED, Lewin DS. Insomnias of childhood and adolescence. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2009; 18(4):979-1000.
113. Demir A.U, Ardic S, Firat H, Karadeniz D, Aksu M, Ucar Z.Z, Akozer M. Prevalence of sleep disorders in the Tur-kish adult population epidemiology of sleep study. Sleep and Bio-logical Rhythms. 2015; 13:298-308. doi:10.1111/sbr.12118.
114. Martin A, Volkmar FR, and Bloch MH. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 2018: Wolters Kluwer.
115. Akıncı E, Orhan F.Ö, Demet. M.M. Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği. 2016.
116. Kaynak H, & Kaynak D. Narkolepsi-Katapleksi Sendromu. Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry. 2001; 2(2), 111-114.
117. Öçal Ö. Acıbadem Maslak Hastanesi beslenme ve diyet polikliniğine başvuran 20-64 yaş arası yetişkin bireylerde besin tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile ilişkisi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

118. Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
119. Cheyne JA and TA Girard. The body unbound: vestibular-motor hallucinations and outof-body experiences. *Cortex*. 2009; 45(2): p. 201- 15.
120. Demir B. Uykusuzluk (insomnia) ile giden klinik durumlar. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2002, Ankara.
121. Tuncel D, & Orhan F.Ö. Parasomniler: Tanı, sınıflama ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1(3).
122. Plante D.T, & Winkelman J.W. Parasomnias. *Psychiatric Clinics*. 2006; 29(4), 969-987.
123. Nevsimalova S, Prihodova I, Kemlink D, Lin L, & Mignot E. REM behavior disorder (RBD) can be one of the first symptoms of childhood narcolepsy. *Sleep medicine*. 2007; 8(7), 784-786.
124. Kotagal S. Parasomnias in childhood. *Sleep medicine reviews*. 2009; 13(2): p. 157- 168.
125. Medicine A.A.o.S. International Classification of Sleep Disorders. Darien, IL, American Academy of Sleep Medicine, 2014.
126. Bartel KA, Gradisar M, Williamson P. Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Med Rev*. 2015; 21:72–85.
127. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. *Sleep Med Rev*. 2015; 22:23–36.
128. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR, Dohnt H. The sleep patterns and wellbeing of Australian adolescents. *J Adolesc*. 2013; 36(1):103–110.
129. Bjørn Bjorvatn MD, PhD SiriWaage, PhD Ståle Pallesen, PhD. The association between insomnia and bedroom habits and bedroom characteristics: an exploratory cross-sectional study of a representative sample of adults, *Sleep Health* 4. 2018; 188–193.

130. Clinical Practice Guideline on Management of Sleep Disorders in the Elderly. *Indian Journal Psychiatry*. 2018; 60(3), 383-396.
131. Kılıç Z, Şentürk A. ve Göriş S. Kronik hastalığı olan bireylerde uyku sorunlarında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı. *Article Spatula DD*. 2015; 5(2),69-77.
132. Amini E, Goudarzi I, Masoudi R, Ahmadi A. and Momeni A. Effect of progressive muscle relaxation and aerobic exercise on anxiety, sleep quality, and fatigue in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2016;8(12), 1634-1639.
133. Tanaka H, Tamura N. Sleep education with self-help treatment and sleep health promotion for mental and physical wellness in Japan. *Sleep Biol Rhythms*. 2016; 14: 89–99.
134. Borlase BJ, Gander PH, Gibson RH. Effects of school start times and technology use on teenagers' sleep. *Sleep Biological Rhythms*. 2013;11(1):46-54.
135. Short MA, Gradisar M, Wright H, Lack LC, Dohnt H, Carskadon MA. Time for bed: parent-set bedtimes associated with improved sleep and daytime functioning in adolescents. *Sleep*. 2011; 34(6):797-800.
136. Randler C, Bilger S, Díaz-Morales JF. Associations among sleep, chronotype, parental monitoring, and pubertal development among German adolescents. *J Psychol* 2009; 143(5):509e20 [PubMed PMID: 213828025; 19943401].
137. Alcantara C, Biggs ML, Davidson KW, Delaney JA, Jackson CL, Zee PC, Shea SJ, Redline S. Sleep Disturbances And Depression In The Multi-Ethnic Study Of Atherosclerosis. *Journal Of Sleep*. 2016.
138. Chaudhary NS, Grandner MA, Jackson NJ, Chakravorty S. Caffeine Consumption, Insomnia, And Sleep Duration: Results From A Nationally Representative Sample. 2016.
139. Yaremchuck KL, Wardrop PA. *Sleep Medicine*, Plural Publishing, United Kingdom, 2011.
140. Karadağ MG, Aksoy M. “Uyku Regülasyonu ve Beslenme”, *Göztepe Tıp Dergisi*. 2009; 24(1):9-15.

141. Selvi F.F, Karakaş S.A, Boysan M, & Selvi Y. Effects of shift work on attention deficit, hyperactivity, and impulsivity, and their relationship with chronotype. *Biological rhythm research*. 2015; 46(1), 53-61.
142. Shad R, Thawani R, Goel A. Burnout and sleep quality: A cross-sectional questionnaire-based study of medical and non-medical students in India, *Cureus*. 2015; 7(10):1-10.
143. Younes F, Halawi G, Jabbour H. et all. 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):1-13.
144. Ayaz Alkaya S. ve Birimoğlu Okuyan C. Hemşirelik Öğrencilerinin Egzersiz Davranışları ve Uyku Kaliteleri. *Deuhfed*. 2017; 10 (4): 236-241.
145. Carskadon M.A. Sleep in adolescents:the perfect storm.*Pediatric Clinics of North America*. 2011; 58(3),637-647.
146. McKay M, Davis M, Patrick F. Çeviri Ö Gelbal, İletişim Becerileri, Ankara, HYB Yayıncılık. 2010; 89 103.
147. Yavuzer H. Gençleri Anlamak. 2. Baskı, Remzi Kitabevi, 2005, İstanbul.
148. Steinberg L. Ergenlik Çeviren F Çok, Ankara, İmge Kitabevi, 2013; 21-254.
149. Kudchadkar S.R,Yaster M. & Punjabi N.M. Sedation, sleep promotion and delirium screening practices in the care of mechanically ventilated children : a wake-up call for the Pediatric Yoğun Bakım community. *Yoğun Bakım Medicine*. 2014; 42(7), 1592-1600.
150. Craven R.F. & Hirnle C.J. Sleep and rest. In *Fundamentals of nursing human health and function* (4th ed., pp.1143-1163).Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.). 2015.
151. Mc Farland G.K. & Mc Farlane E.A, *Nursing Diagnosis and intervention* (3rd ed.). St. Louis. Mosby, 1997.
152. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. *Psychiatry Res*.1989; 28: 193– 213.
153. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996; 7 (2) : 107-115.

154. Buysse DJ, Hall ML, Strollo PJ, et al. Relationships between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. *J Clin Sleep Med* 2008; 4:563-71.
155. Türk Toraks Derneği. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu. Polisomnografi Dışı Tanı Yöntemleri, Anketler. *Türk Toraks Dergisi*. 2012; 13, s.31.
156. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24: 385-396.
157. Yerlikaya E.E, İnanç B. Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri. IX Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 2007, Çeşme/İzmir.
158. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt :53, Sayı:3. 2010; 53: 204-210.
159. Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E (2012) Children, adolescents, and the media: health effects. *Pediatr Clin North Am* 59(3):533–587. doi:10.1016/j.pcl.2012.03.025
160. Andreassen C.S. Development of a facebook addiction scale. *Psychological Reports* 2012; 110(2): 501-517.
161. Young K.S. İnternet addiction. The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*. 1996; 1(3): 237-244.
162. Eroğlu O, Yıldırım Y. Sosyal Medya Ağlarının Kullanım Amacı ve Bağımlılığının Uyku Kalitesi İle İlişkinin İncelenmesi, *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*. 2017; 1(1);1-10.
163. Tuğçe Turan R. Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörler, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara,2015.
164. Kartal F. Adölesanlarda Televizyon, Bilgisayar/Video Oyunu Gibi Medya Kaynaklarının Kullanımı İle Besin Tüketim Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara.

165. Durar E. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığının Depresyon ve Sosyal Fobi ile ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, 2018, Kars.
166. Avcı K, Alpaslan A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İkinci Ekran Kullanımı. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2013, Antalya.
167. Exelmans L, Van den Bulck J. Bedtimemobile phone use and sleep in adults. Soc SciMed.2016; 148:93–101.
168. Lange K, Cohrs S, Skarupke C, Görke M, Szagun B, Schlack R, Electronic media use and insomnia complaints in German adolescents: gender differences in use patterns and sleep problems, J Neural Transm. 2017; 79–87. DOI 10.1007/s00702-015-1482-5.
169. Chervin RD, Dillon JE, Archbold KH, Ruzicka DL. Conduct problems and symptoms of sleep disorders in children, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003; 42(2):201-8., DOI:10.1097/00004583-200302000-00014
170. Van der Schuur W, Baumgartner S, Sumter S, Valkenburg P. Media multitasking and sleep problems: A longitudinal study among adolescents, Computers in Human Behavior. 2018; 316-324.
171. Karaçal Ş. Konya İlinde Yaşayan 0-17 Yaş Grubu Çocuklarda Uyku Bozukluklarının Sıklığı, Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2010, Konya.
172. Tekeli S. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin Ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul.
173. S.V. Bauducco, PhD Student I.K. Flink, PhD M. Jansson-Fröjmark, PhD S.J. Linton, PhD. Sleep duration and patterns in adolescents: correlates and the role of daily stressors, Sleep Health 2. 2016; 211–218.
174. Shochat T, Flint-Bretler O, Tzischinsky O. Sleep patterns, electronic media exposure and daytime sleep-related behaviours among Israeli adolescents, Acta Paediatrica ISSN 0803–5253. 2010. Doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01821.
175. Akbaş Güneş N, Akbıyık D, Aypak C, Görpelioglu S, Lise öğrencilerinde sosyal medyabağımlılığı ve uyku kalitesi, Türk Aile Hek Dergisi. 2018; 22 (4): 185-192, Araştırma doi: 10.15511/tahd.18.00475.

176. Johnson EO, Roth T, Schultz L, Breslau N. Epidemiology of DSM-IV Insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emerging gender difference. *Pediatrics*. 2006; 117(2): 247–56.
177. Liu X, Zhao Z, Jia C, Buysse DJ. Sleep patterns and problems among Chinese adolescents. *Pediatrics* 2008; 121(6): 1165–73.
178. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu E. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, *deuhyo ed*. 2014; 7(3),193-198.
179. Terin H. 6-18 Yaş Arası Sağlıklı Çocuklarda Uyku Bozukluklarını Tarama Amaçlı Anket Çalışması, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ankara, 2018.
180. Daymaz D. Bir Kurumun Çalışanlarında Uyku Kalitesinin Ve Uyku Hijyeni Bilgilendirmesinin Değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi*, 2017, Ankara.
181. Sayın E, Karakoyun A, Kıran S, Aykurt O, Başer R, Yılmaz M, Üstün F. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve Gündüz Uykululuğunun Değerlendirilmesi, *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 2013, Antalya.
182. Durar E. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığının Depresyon ve Sosyal Fobi ile ilişkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Kafkas Üniversitesi, 2018, Kars.
183. Cabre-Riera A, Torrent M, Donaïre-Gonzalez D, Vrijheid M, Cardis E, Guxens M. Telecommunication device use, screen time and sleep in adolescents, *Environmental Research*. 2019; 171 , 341–347.
184. Schweizer A, Berchtold A, Barreñse-Dias Y, Akre C, Suris J. Adolescents With A Smartphone Sleep Less Than Their Peers, *Eur J Pediatr*. 2017; 176:131–136. Doi: 10.1007/s00431-016-2823-6.
185. Doğan O, Ertekin Ş, & Doğan S. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(1), 107–113.
186. Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, Anxiety and Smartphone Addiction In University Students A Cross Sectional Study, *Department Of Nursing And Health Sciences, Notre Dame University-Louaize, Zouk Mosbeh, Lebanon, A Cross Sectional Study*. *PlosOne*. 2017; 12(8): E0182239.
187. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, F. Dewald-Kaufmann J, Grob A, Adolescents' Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age, *J Youth Adolescence*, 2015; 44:405–418 DOI 10.1007/s10964-014-0176.

8.EKLER

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

EK. 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Değerli Katılımcı,

Son yıllarda özellikle adölesanlarda artan elektronik medya kullanımının bir çok fiziksel, sosyal ve psikolojik soruna sebep olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma adölesanlarda görülen uyku problemlerinin elektronik medya kullanımı ve algılanan stresle ilişkisinin olup olmadığını varsa ne düzeyde olduğunu ortaya koymayı hedeflemektedir. Ankete vereceğiniz cevaplar bütünüyle gizli tutulacak, isim belirtilmeyecektir. Elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen hiçbir soruyu boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Nebiye GÜL

Çocuk sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Doç. Dr. Sevda ARSLAN

Yüksek Lisans Öğrencisi

SORULAR

1. Yaşınız ?

13-14 15-16 17-18

2. Cinsiyetiniz ?

Kız Erkek

3. Sınıfınız?

9.sınıf 10.sınıf 11.sınıf 12.sınıf

4. Okul başarı durumunuz nedir?

Takdir Teşekkür Geçer Başarısız

5. Aile tipiniz?

çekirdek aile geniş aile

6. Ekonomik durumunuz?

iyi orta kötü

7. Evdeki kişi sayısı ?

1-3 4 ve daha fazla

8. Kendinize ait odanız var mı ?

Evet Hayır

9. Herhangi bir hastalığınız mevcut mu?.....

10. Düzenli olarak kullandığınız bir ilacınız var mı?.....

EK.2. ELEKTRONİK MEDYA KULLANIMI ANKETİ

1. Günlük elektronik medya kullanımını süreniz ne kadardır?
 2 saatten daha az
 2-3 saat
 4-5 saat
 5 saatten fazla
2. Günlük internette geçirdiğiniz süre ne kadardır?
 2 saatten daha az
 2-3 saat
 4-5 saat
 5 saatten fazla
3. Elektronik medyayı en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?
 Araştırma yapmak için
 Oyun oynamak için
 Arkadaşlarımla chat yapmak için
 Sosyal medyada vakit geçirmek için (facebook , instagram, twitter vb..)
4. Hafta içi gün içerisinde elektronik medya kullanım süreniz toplam kaç saattir ?
 2 saat ve altı 3-5 saat
 6-8 saat 8 saat ve üzeri
5. Hafta sonu gün içerisinde elektronik medya kullanımını süreniz toplam kaç saattir?
 2 saat ve altı 3-5 saat
 6-8 saat 8 saat ve üzeri
6. Yatmadan ne kadar süre önce elektronik medya kullanımını bırakırsınız?
(tv, telefon, internet, tablet, oyun konsolu, vb....)
 2 saat ve altı 3 saat
 4 saat 5 saat ve üzeri
7. Uyuduğunuz odada elektronik cihaz var mı? (televizyon, telefon, bilgisayar, tablet, oyun konsolu vb..)
 Evet Hayır
8. Yatmadan önce elektronik cihazları(telefon, tv vb...) kapatıyor musunuz yoksa cihaz açık mı uyuyorsunuz?
 Kapatıyorum Uyku moduna alıyorum
 Sessize alıyorum Açık kalıyor
9. Sabahları alarm olarak telefonunuzun alarmını mı kullanıyorsunuz?
 Evet Hayır
10. Yalnızca birkaç dakikalık işiniz için açtığınız elektronik cihazda saatlerce zam harcadığınızı fark eder misiniz?
 hemen hemen her zaman
 çoğunlukla
 ara sıra
 nadiren
 asla

11.Aşağıdaki sorulardan size uygun olanı işaretleyiniz.

	Hemen hemen her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Asla
Yatmadan 2 saat önce sadece telefon ile ilgilenirim					
Yatmadan 2 saat önce sadece televizyon ile ilgilenirim					
Yatmadan 2 saat önce sadece oyun konsolu ile ilgilenirim					
Yatmadan 2 saat önce sadece tablet ile ilgilenirim					
Yatmadan 2 saat önce sadece internet ile ilgilenirim					
Yatmadan 2 saat önce telefon, bilgisayar, tablet vb... aracılığı ile internette zaman geçiririm ?					
Elektronik medya kullanımında tek cihaz tercih ederim(sadece telefon, sadece bilgisayar vb..)					
Elektronik medya kullanımında aynı anda iki cihaz tercih ederim (telefon ve televizyon, telefon ve bilgisayar, oyun konsolu ve telefon vb..)					
Elektronik medya kullanımında aynı anda üç cihaz tercih ederim (telefon, televizyon ve bilgisayar, telefon, bilgisayar ve oyun konsolu gibi...)					
Elektronik medya kullanımında aynı anda dört cihaz tercih ederim (telefon televizyon, bilgisayar, oyun konsolu gibi..)					

EK.3. UYKU HİJYENİ ANKETİ

1.Yatmadan önce dişlerinizi fırçalar mısınız?

Evet Hayır

2. Yatmadan önce duş alır mısınız?

Evet Hayır

3. Yatmadan önce kitap okur musunuz ?

Evet Hayır

4. Yatmadan önce alışılmış rutin bir uyku etkinliğiniz var mıdır?

Evet Hayır

5. Gece yatağa gitme saatiniz aşağıdakilerden hangisidir?

O 21 ve öncesi O 22-23 arası O 24 ve sonrası

6. Genel olarak ışıktta uyumayı mı seversiniz?

Evet Hayır

7. Genel olarak karanlıkta uyumayı mı seversiniz?

Evet Hayır

8. Hafta içi yatağa gitme saatiniz genelde aynı mıdır?

Evet Hayır

9. Hafta içi gece uykunuz genelde kaç saattir?

O 3 saat ve daha az O 4-5 saat O 6-8 saat O 8 saatten fazla

10.Hafta sonu gece uykunuz genelde kaç saattir?

O 3 saat ve daha az O 4-5 saat O 6-8 saat O 8 saatten fazla

11. Gece uyumadan önce uykuya dalana kadar yatakta ortalama geçen süreniz ne kadardır?

O Yarım saat O 1 saat O 2 saat O 2 saatten daha fazla

12. Yatak odanız sessiz midir?

Evet Hayır

13. Yatağa girmeden önceki 4 saatlik sürede kafeinli içecek(çay, kahve, , kola vb...)alır mısınız?

Evet Hayır

14. Elektronik medyada daha fazla vakit geçirebilmek için uyku saatinizi erteler misiniz?

O Evet O Hayır

15. Gece uykunuzu kaç saat uyduğunuzda kendinizi dinlenmiş hissediyorsunuz?

O 3-5 saat O 6-8 saat O 9 saat ve daha fazla

EK.4. .PUKİ UYKU İNDEKSİ

HastanınAdıSoyadı: _____

Tarih: _____

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplandırın

- 1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____
- 2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____
- 3 Geçenaysabahlarıgenellikle nezamankalktınız? _____
- 4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat

Haftada	Hiç	1'den	1 - 2	3'den
5a 30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5b Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5c Tuvalete veya banyo yapmaya kalktınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5d Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5e Öksürdünüz veya gürültülü şekilde horladınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5f Aşırı derecede üşüme hissettiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5g Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5h Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5i Ağrı duyduunuz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5j Geçenaybaşkadenlerlenesıklıkla uykusorunu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5 Geçenayaşağıdakidurumlardabelirtilenuykuproblemlerininnesıklıklayaşadınız?

6 Geçenhaftauykukalitenizibütünülenasıldeğerlendirirsiniz.

0 Çokiyi 1 Oldukçaiyi 2 Oldukçakötü 3 Çokkötü

7 Geçenhaftauyumanızıyardımcıolmasıiçinnekadarsıklıklauykuilacı(reçeteliveyareçetesiz)aldınız?

0 Hiç 1 1'den az 2 1 -2 kez 3 3'den Çok

8 Geçenhaftaarabasürerken,yemekyerkenveyasosyalbiraktiviteesnasındanekadarsıklıklauyanıkalmakiçin zorlandınız?

0 Hiç 1 1'den az 2 1 -2 kez 3 3'den Çok

9 Geçenaybudurumışleriniziyeterikadaristekleyapmanızdanederecede problemoluşturdu?

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

EK.5. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	Hiç	Neredeyse hiç	Bazen	Sıkça	Çok sık
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?					
7. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
9. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

ETİK KURUL KARARI

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Adölesanlarda Göritlen Uyku Problemlerinin Elektronik Medya Kullanımı ve Algılanan Stresle İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
ETİK KURUL BİLGİLERİ	AÇIK ADRESİ: Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON 0380 542 14 16
	FAKS 0380 542 13 02
	E-POSTA duzceetik@düzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Sevda ARSLAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Nebiye GÜL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TURU	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz ****					
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLEN DİRLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diger <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Addölesanlarda Görülen Uyku Problemlerinin Elektronik Medya Kullanımı ve Algılanan Stresle İlişkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama							
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	ILAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
DİĞER:	<input type="checkbox"/>								
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/34	Tarih: 19.02.2018							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Atilla Seniç MAYDA	Halk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Filiz SÜZER ÖZKAN	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Önder KILIÇASLAN	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Sağlık Uyg.ve Araş.Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Nebiye GÜL 1986 yılında Sakarya/ Adapazarı'nda doğdu. Orta ve Lise öğrenimini Sakaryada tamamladıktan sonra 2004 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. Lisans öğrenimini 2009 yılında tamamladı. 2009-2011 yılları arasında Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalıştı. 2011 yılında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk hastalıkları servisinde hemşire olarak göreve başladı. 2012 yılında Eğitim Hemşireliği sertifikası ve kalite eğitimi sertifikası aldı. 2014-2017 yılları arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı A.D. Yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2016 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik A.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde Yüksek Lisans eğitimine başladı-2019 temmuz ayında tamamladı.

Tel: 0543-801 35 60

e-posta: can_nebiye54@hotmail.com