

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA’NIN GÜDÜL İLÇESİNDE
LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
UYKU KALİTESİ VE HİJYENİ KONULU
(KISA SÜRELİ) EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİN
DEĞERLENDİRMESİ ARAŞTIRMASI**

Dr. Müge YÜKSEL GÜNER

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA’NIN GÜDÜL İLÇESİNDE
LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
UYKU KALİTESİ VE HİJYENİ KONULU
(KISA SÜRELİ) EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİN
DEĞERLENDİRMESİ ARAŞTIRMASI**

Dr. Müge YÜKSEL GÜNER

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Dilek ASLAN**

ANKARA

2022

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ankara'nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi ve Hijyeni
Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi Araştırması
Öğrenci: Müge YÜKSEL GÜNER
Danışman: Prof. Dr. Dilek ASLAN

Bu tez çalışması 26.01.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Halk Sağlığı Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA*
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. Dilek ASLAN*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ*
Hacettepe Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

18 Şubat 2022

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet hakları bende kalacak, tezin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- X Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

18/02/2022

Müge YÜKSEL GÜNER

¹"**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**"

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Dilek ASLAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans teorik eğitimim ve tez çalışmam sürecinde tüm sabrı ve özverisiyle gece gündüz demeden yanımda olan, yoluma ışık tutan, akademik ilgi ve emeğin zaman ve mekândan bağımsız olduğunu bana öğreten danışmanım Prof. Dr. Dilek ASLAN'a,

Araştırma sürecinde değerli görüşlerini ve önerilerini benimle paylaşan değerli hocalarım Prof. Dr. Bahar GÜÇİZ DOĞAN ve Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN'e,

Araştırmanın başından itibaren bana her zaman destek olan, her ihtiyacımda bana çözüm sunan ablam Muazzez Merve AVCIOĞLU'na,

Her aşamada yanımda olan, tez sürecimle beraber yüksek lisans hayatımın tamamında elimi bırakmayan ve hayatımı kolaylaştıran eşim Volkan GÜNER'e,

Manevi destekleri ve en sıkıştığım anlarda bana çıkış yolu sunma becerisiyle annem Gülseren YÜKSEL'e ve beni gülümseyerek izlediğinden emin olduğum babam Ethem YÜKSEL'e,

Araştırmamın analizleri konusunda bana çok değerli fikirler veren ve beni bu sayede doğru yola yönlendiren, bu süreçte manevi desteğini eksik etmeyen Erhan ÖCAL'a,

Süreç boyunca yanımda olan ve desteklerini hiç üzerimden çekmeyen tüm arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimle...

Dr. Müge YÜKSEL GÜNER

ÖZET

Yüksel Güner M, Ankara'nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirmesi Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Adolesanların iyilik ve sağlık halleri için uykunun rolünün çok önemli olduğu kabul edilmektedir. Bununla birlikte bu grubun uyku hijyen davranışları ile uyku kalitelerinin oldukça zayıf olduğu bilinmektedir. Bu araştırmanın amacı Ankara'nın Güdül İlçesindeki lise öğrencilerine okul ortamında verilen uyku hijyeni eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesidir. İlçedeki iki lisede eğitim gören 304 öğrenci (% 46,4 kız öğrenci, % 53,6 erkek öğrenci) araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Uyku Hijyen İndeksi kullanılmıştır. Katılımcılara 21 Mayıs 2019 tarihinde ön-test uygulanmıştır. Öğrencilere 23 Mayıs 2019 tarihinde uyku hijyeni eğitimi verilmiş; 6 Haziran 2019 tarihinde son-test uygulanmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılmaması sebebiyle analizlerde parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Yapılan eğitim sonrası, eğitim verilen öğrencilerde Uyku Hijyeni İndeksi puan ortalamaları $36,0 \pm 8,3$ 'ten $31,5 \pm 6,6$ 'ya gerilemiş ($p < 0,05$), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları $8,7 \pm 3,4$ 'ten $5,0 \pm 2,3$ 'e gerilemiştir ($p < 0,05$). Uyku kalitesi iyi olan öğrenci sayısı 20 kişiden (%9,3) 97 kişiye (%51,9) yükselmiştir ($p < 0,05$). Uyku kalitesinin uyku ilacı kullanım ihtiyacı dışındaki tüm alt bileşenleri anlamlı olarak iyileştirmiştir ($p < 0,05$). Yapılan araştırmanın bulguları, lise öğrencilerine okul ortamında verilen uyku hijyeni eğitiminin ve eğitimin uyku hijyeni ve uyku kalitesine yönelik etkililiğinin istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığını ortaya koymuştur. Adolesanlara uyku hijyeninin kazandırılması ve bu yolla uyku kalitelerini yükseltilmesi adına gelecek çalışmalarda eğitimlerin artırılması ve okul müfredatlarında yer alması; uyku hijyeni ve uyku kalitesini olumlu yönde etkileyen düzenli fiziksel aktivite olanaklarının okullarda arttırılması; adolesanlara yönelik stres yönetimi gibi etkinliklerin öğretilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Adolesan, Uyku hijyeni, Uyku kalitesi, Eğitim, Etki.

ABSTRACT

Yuksel Guner M. Evaluation of the Effectiveness of Sleep Quality and Hygiene (Short Term) Training at High School Students in Gudul/Ankara. Hacettepe University Graduate School Health Sciences Public Health Program Master's Thesis, Ankara, 2022. It is commonly accepted that sleeping habits of adolescents has major role in their health and wellbeing. Thus, sleep hygiene behaviors and sleep quality of this group are mostly in low standarts. Purpose of this research is to evaluate the efficiency of sleeping education on high school students who are living in Gudul district of Ankara City. A total of 304 students (46,4% female and 53,6% male students) from two high schools in Gudul are involved in the research. Pittsburgh Sleep Quality Index and Sleep Hygiene Index are used in the research. Pre testing was applied to the participants on the 21st of May, 2019. Sleep hygiene education has been given to the students on the 23rd of May, 2019. Students took the final test on the 6th of June, 2019. Non parametric tests were preferred for the analysis due to abnormal distribution of research data. After the education, Sleep Hygiene Index average scores of students who participated in the education session decreased from 36.0 ± 8.3 to 31.5 ± 6.6 ($p < 0,05$), Pittsburgh Sleep Quality Index average scores decreased from 8.7 ± 3.4 to 5.0 ± 2.3 ($p < 0.05$). The number of students with good sleep quality increased from 20 (9.3%) to 97 (%51.9). All sub-components of sleep quality, except the need of medication to sleep, are significantly improved ($p < 0.05$). Sleep hygiene education at school has provided statistically significant difference on sleep hygiene and sleep quality according to results of the research. Increasing sleeping quality of adolescents through sleep hygiene education, adding sleeping hygiene classes to school curriculums, building facilities for students to practice physical activities which increase the sleep hygiene and quality positively and education on stress management are recommended.

Key Words: Adolescent, Sleep hygiene, Sleep quality, Education, Effect.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Gerekçe	1
1.2. Amaçlar	4
1.2.1. Kısa Vadeli Amaçlar	4
1.2.2. Orta Vadeli Amaç	4
1.2.3. Uzun Vadeli Amaç	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Tanımı ve Gereklilikleri	5
2.2. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam Davranışları	6
2.3. Sağlıklı Yaşam Davranışları İçinde Uyku	8
2.3.1. Uykunun Tanımı	8
2.3.2. Belirli Yaş Gruplarında Uykunun Önemi	11
2.3.3. Uyku Hijyeni	12
2.3.4. Uyku Kalitesi	14
2.3.5. Uyku ve Sağlık İlişkisi	15
2.3.6. Uyku Sorunları ve Sıklığı	16
2.4. Uyku Sorunları Nasıl Ölçülür	19

2.5. Uyku Sorunları Nasıl Önlenir?	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Yeri	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3. Araştırmanın Tipi	26
3.5. Araştırmada Kullanılan Tanımlar ve Terimler	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.7. Veri Toplama Aracı	27
3.8. Veri Toplama Yöntemi	28
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	31
3.10. Araştırmanın İnsan Gücü	31
3.11. Araştırmanın Ön Denemesi	32
3.12. Etik Konular ve Kurumsal İzinler	32
3.13. Araştırmanın Kısıtlılıkları	32
3.14. Araştırmanın Bütçesi	33
3.15. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	33
4. BULGULAR	34
4.1. Sosyo Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	34
4.2. Okul Yaşantısı ile İlgili Bazı Özelliklere İlişkin Bulgular	36
4.3. Sağlıklı/Riskli Yaşam Davranışları ile İlgili Bulgular	38
4.4. Uyku Hijyeni ve Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular	41
4.5. Okul 2’de Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular	50
5. TARTIŞMA	53
5.1. Sosyodemografik Özellikler ve Yaşam Dinamikleri İle İlgili Tartışma	53
5.2. Eğitim Etkililiğinin Tartışılması	55
6. SONUÇLAR	57
7. ÖNERİLER	59
8. KAYNAKÇA	60
9. EKLER	
EK-1: Veri Toplama Formu	
EK-2: Etik Kurul İzni	

EK-3: İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni

EK-4: Veli Onam Formu (Okul 1)

EK-5: Veli Onam Formu (Okul 2)

EK-6: Aydınlatılmış Onam Formu (Okul 1)

EK-7: Aydınlatılmış Onam Formu (Okul 2)

EK-8: Tez Çalışması Orijinallik Raporu

10. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AASM	American Academy of Sleep Medicine (Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi)
COVID-19	Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
EEG	Elektroensefalogram
EMG	Elektromiyelogram
EOG	Elektrookülogram
ICSD	International Classification of Sleep Disorders (Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması)
NREM	Non-Rapid Eye Movement
PSG	Polisomnografi
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	Rapid Eye Movement
SSR	Sleep Research Society (Uyku Araştırmaları Derneği)
UHI	Uyku Hijyen İndeksi

ŞEKİLLER

Şekil

3.1.	Güdümlü Haritası	23
3.2.	Araştırmanın Akış Şeması	29
3.3.	Eğitimin İçeriği	30

TABLolar**Tablo**

2.1.	Belirli Yaş Grupları İçin Önerilen Uyku Süreleri	12
3.1.	Okul Adı Şube ve Öğrenci Sayıları	25
3.2.	Araştırmanın Bütçesi	33
3.3.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	33
4.1.	Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	35
4.2.	Öğrencilerin Okul Yaşantılarına İlişkin Bazı Özellikler	37
4.3.	Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Özellikleri	39
4.4.	Öğrencilerin Fiziksel Aktivitelerine İlişkin Bazı Özellikler	40
4.5.	Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Algısı	41
4.6.	Öğrencilerin Uyku Hijyen İndeksi Madde ve Toplam Skorları	45
4.7.	Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Skorları ve Uyku Kaliteleri	47
4.8.	Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Skorları	49
4.9.	Öğrencilerin Uyku Hijyen İndeksi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Skorları Arasındaki İlişki (Korelasyon)	50
4.10.	Okul 2’de Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Uyku Hijyeni Skorlarının Ön-test ve Son-test Değişimleri	52

1. GİRİŞ

1.1. Gerekçe

İnsanın en temel fizyolojik ihtiyaçlarından birisi olan uyku, sağlıklı insanların işlevselliği için elzemdir ve bireyin duyuşsal uyarın varlığında geri dönebildiği geçici bilinçsizlik hali olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Özellikle çocuklarda ve adolesanlarda temel olan uyku, somatik ve bilişsel gelişim, ruh sağlığı ve immün sistemin fonksiyonelliği için gereklidir (3, 4). Uykusuzluğun ise stres ve kaygı seviyesi, muhakeme kabiliyeti, akademik başarı üzerinde negatif etkileri olduğu, hatta yapılan deneylerde kronik uykusuzluğun ani hayvan ölümlerine sebep olduğu görölmüştür (5). Bu sebeple, kaliteli uyku ile uykunun getireceği psikolojik, fizyolojik ve bilişsel olumlu etkilerin kazanımı için uğraş verilmektedir.

Uyku kalitesi; kişinin yeni güne hazır, dinç ve enerji dolu uyanabilmesidir. Uyku kalitesini etkileyen birçok etmen vardır (6, 7). Uyku ortamı (oda, yatak vb.), fiziksel aktivite, zihinsel durum, beslenme alışkanlıkları, tütün ürünleri ve alkol kullanımı ve sirkadyen ritim bu faktörlerden bazılarıdır (1, 6).

Uyku hijyeni, uyku kalitesini arttıran ve beraberinde gündüz uyanık kalabilme amacı taşıyan uygulama ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (1, 8). Uyku uyunan çevre ve zamanı, günlük aktivitelerin ve besin alımının düzenlenmesi, zihinsel kontrol davranışlarının geliştirilmesi uyku hijyeninin alt başlıklarıdır (9). Klinik uyku sorunu tanı kriterlerini karşılamayan popölasyon için; hem kolay erişilebilir ve uygulanabilir olması hem de etkinliği sebebiyle uyku hijyeni uygulamaları karşımıza çıkmaktadır (9, 10). Yetersiz uyku hijyeni sebebiyle uyku kalitesinin kötüleşmesi ve gündüz şekerleme ihtiyacının oluşması günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (11). Yapılan bir çalışmada katılımcıların %16,5'inin uyku bozukluğu yaşadığı ve bu durumun kötü uyku hijyeni açıklanabilir olduğu gösterilmiştir (12). Kalitesiz ve yetersiz uyku; riskli yaşam davranışlarında artış, psikiyatrik bozukluklar, yaşam kalitesinde düşüş, morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir (13). Bu nedenle, uyku hijyeninin arttırılması ve uygulanması oldukça önemlidir. Ayrıca uyku

kalitesini iyileştirmek amacıyla verilen uyku hijyeni eğitimleri ve müdahaleleri maliyeti düşük, yan etkisiz, etkin ve etkili uygulamalardır (9). Ergenlerin uyku hijyenini arttırmaya yönelik bir eğitim müdahalesi araştırması sonucunda, uyku hijyeninde iyileşmeye ek olarak, katılımcıların genel sağlık ve iyilik hallerinde, yaşamlarını düzenleme becerilerinde ve uykuya yönelik inanç ve tutumlarında iyileşme gibi ikincil kazanımlar elde edildiği rapor edilmiştir (14).

Ergenlik dönemi çocukluk ve erişkinlik arasındaki geçiş dönemidir. Bu dönem, bireyler arası farklılıklar gösterse de, genelde erken (11-14 yaş), orta (14-17 yaş) ve geç (17-20 yaş) adolesan dönem olarak üç bölüme ayrılmaktadır (1). Ergenlik, önemli bir fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal değişim sürecidir. Bu süreçte gelişimsel bir süreç, sürekli yeni yetenekler ve beceriler, içgörüler ve bir sonraki safhanın beklentileriyle sorgulanır. Uyku, adolesanın gelişimi için temel unsurlardan biridir. Ergenlerin uykusu, onların gün içindeki düşünsel becerileri, duygu ve davranışları üzerinde kritik öneme sahiptir. Aynı biçimde, günlük aktiviteler, çevresel değişimler, kişisel faktörler ve uyku hijyeni de ergenlerin uyku düzeni üzerinde etkiye sahiptir (15-17). Uyku fizyolojisi ve ihtiyacı çocukluktan ergenliğe kadar köklü değişimler geçirir. Uyku süresi, erken çocukluk döneminden, uyku ihtiyacının bir miktar arttığı ergenlik dönemine kadar kademeli olarak azalır. Ergenlikle birlikte artan uyku ihtiyacı, uyku saatinin ilerlemesi ve geç saat etkinliklerinin artması ile birleşince, eğitimsel ve sosyal zorlukları beraberinde getiren ağır uykusuzluk ve gündüz uykululuk hali durumları ortaya çıkar (18).

Adolesanların uyku kalitesi, onların zihinsel ve bedensel verimliliklerini ve yeteneklerini, akademik başarılarını önemli ölçüde etkiler. Özellikle gündüz uykululuk hali olmak üzere uyku kalitesi ve süresinin okul performansını etkilediği gösterilmiştir (19). Ergenlik döneminde uyku yetersizliği, geçtiğimiz yıllarda yaygınlaşmış olup, yeterince fark edilmeyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (20, 21).

Geleceğin toplumlarını oluşturacak bugünün adolesanlarının sağlıklı gelişimlerinde uykunun rolü büyüktür. Sağlık eğitimi kapsamında uyku hijyenine yer vermek, uyku kalitesini arttırıcı müdahalelerde bulunmak büyük öneme sahiptir. Erişilen literatürde, ergenlerin uyku alışkanlıkları, uyku sorunları ve uyku hijyeni konularında az sayıda müdahale çalışmasına rastlanmıştır (22-24).

Yukarıda tanımlanan gerekçelerle adolesanların uyku hijyeni ile ilgili farkındalığını arttırmak ve onlara uyku hijyenini etkilediği bilinen faktörlerle ilgili bilgilendirme yapmanın uyku kalitesi üzerinde olumlu etki yapacağı, dolayısıyla bireysel ve toplumsal iyilik haline katkı sağlayacağı düşünülerek bu araştırma planlanmıştır.

1.2. Amaçlar

1.2.1. Kısa Vadeli Amaçlar

- Ankara'nın Güdül ilçesindeki lise ğrencilerinin (14-18 yaşı);
 - Sosyo-demografik bazı özelliklerinin tespit edilmesi,
 - Sağlıkla ilgili davranışlarının saptanması,
 - Uyku davranışlarının belirlenmesi,
 - Uyku kalitesi ve hijyeni konulu kısa süreli eğitim programı sonrasında bilgi ve farkındalık düzeylerindeki değişimin saptanmasıdır.

1.2.2. Orta Vadeli Amaç

- Öğrencilerin uyku sürecini olumsuz etkileyen durumların nlenmesine yönelik öneriler geliştirilmesidir.

1.2.3. Uzun Vadeli Amaç

- Lise ğrencilerine/adolesanlara yönelik, uyku kalitesi ve hijyeni konusunda sürekliliği olan çalışmaların yapılabilmesi için bilgi kaynağı oluşturulmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Tanımı ve Gereklilikleri

En sık kullanılan haliyle “sağlık” kavramı tanımı, 7 Nisan 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler’e üye ülkelerin “bütün insanların mümkün olan en yüksek sağlamlık seviyesine ulaşması” amacı ile bir araya gelerek kurmuş oldukları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır (25). Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (26). Dünya Sağlık Örgütü’nün kuruluş tüzüğünde öne çıkan başlıklardan birkaçı şu şekilde sıralanabilir:

- Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standartları; kişiler arasında ayırım yapmaksızın; mensup oldukları ırk ve dine, politik görüşlerine, ekonomik veya sosyal durumlarına bakılmaksızın bütün insanların en temel haklarındandır.
- Çocukların sağlıklı gelişimi en büyük gereksinimlerden; değişen çevre ile uyumlu bir hayat yaşayabilmek bu gelişimin temel ilkelerindedir.
- En yüksek sağlık kazanımı için tıbbi, psikolojik ve bağlantılı bilgilerin tüm insanlara yayılımı gereklidir (26).

Ortaya çıkarılan bu tüzük ile birlikte yapılan sağlık tanımı, ulusları bireylerin fiziksel durumları ve hastalıklarına göre değerlendiren geleneksel sınırlamadan çıkarak sağlık sistemlerinin kavramsal çerçevelerini genişletmeye çağırmıştır. Bu durum, sağlığın sosyal belirleyicileri kavramını ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak DSÖ, sağlığı korumayı ve geliştirmeyi amaç edinmiş politik, akademik, sivil toplum kuruluşlarını ve meslek örgütlerini, kapsamalarını belirgin hale getirmeye ve ayrılan kaynakları şeffaf hale getirmeye zorlamıştır (25).

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve toplum geneline yayılması için bütünsel yaklaşımlar önermek üzere çeşitli örgütler tarafından birçok uluslararası konferanslar düzenlenmiş ve bildirgeler yayınlanmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin önceliğinin vurgulandığı Alma-Ata Bildirgesi (27), hasta haklarının üzerinde

durulduğu Lizbon Bildirgesi (28), sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan sorumluluğun yalnız devlete ve sağlık sektörüne yüklenemeyeceği; sektörler arası iş birliğinin gerekli olduğunun vurgulandığı Ottawa Şartı (29), sağlıklı toplum için stratejiler geliştirilmesini öngören Adelaide Tavsiyeleri (30) ve 21. Yüzyılda Sağlığı Geliştirme Eylem Planının şekillendirildiği Jakarta Bildirgesi (31) bunlardan bazılarıdır. Güncel olarak DSÖ, 13-15 Aralık 2021 tarihinde 10. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı'nı düzenlemiştir. Bu konferansta genel olarak, sağlığın geliştirilmesi ile iyilik halinin ve hakkaniyetin nasıl artacağı tartışılmış, sağlığın geliştirilmesi ve iyilik halinin arttırılması için gerçekçi, kanıta ve tecrübeye dayalı yollar önerilmiş ve sağlığın geliştirilmesi ile halk sağlığı acillerinde hazırlık ve tepki verme hızının artacağı vurgulanmıştır (32).

Ayrım yapılmaksızın bütün insanların temel haklarından görülen sağlık için devlet ve multisektörel yaklaşımlar vurgulanırken aynı zamanda bireyin kendisine de yükümlülük düştüğü kabul edilmektedir. Bu sebeple zamanla “sağlığın geliştirilmesi”, “sağlıklı yaşam davranışları”, “sağlık okur-yazarlığı” gibi kavramlar ortaya atılmıştır. Bir sonraki bölümde bu kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

2.2. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam Davranışları

Sağlığın geliştirilmesi kavramından ilk olarak 20. yüzyılın ilk yarısında Winslow halk sağlığı tanımında bahsetmiştir. Winslow'a göre halk sağlığı, çevrenin sanitasyonu ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla birlikte; bireye yönelik sağlık hizmetleri konusunda kişilerin eğitimi ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla tüm toplumun belli bir yaşam standardına erişebilmesi için sosyal gelişimin güçlendirilmesine yönelik organize edilmiş toplumsal çabalar yoluyla sağlığın geliştirilmesi bilimi ve sanatıdır (33). Dünya Sağlık Örgütü de kuruluş tüzüğüyle uyumlu olarak 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nde “herkes için sağlık” hedefini ortaya koymuş (27); bu hedefe yönelik olarak 1986 yılında Ottawa Bildirgesi'ni yayınlamıştır.

Ottawa Bildirgesi'nde sağlığı geliştirmek için destekleyici çevre, sağlıklı halk politikaları oluşturma ve sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ile birlikte

“topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi” ve “kişisel yeteneklerin geliştirilmesi” şartları da sunulmuştur. Topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi kapsamında toplumun kendi çaba ve kaderine sahip çıkması ve bunları kontrol edebilmesi için güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Kişisel yeteneklerin geliştirilmesi kapsamında ise bireylerin kendi sağlıkları için çevre üzerinde daha etkin kontrol sahibi olabilmeleri ve sağlıkları hakkında seçimler yapabilecek konuma gelebilmeleri amaçlanmıştır. İnsanların yaralanma ve kronik hastalıklarla baş etme becerisini arttırmak ve yaşam deneyimlerine hazırlamak için eğitimin temel gereksinim olduğunu varsaymıştır. Bu koşulların sağlanmasıyla sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünü sağlama becerisi ve iyilik halinin sürdürülüp sağlıklı ve nitelikli yaşam sürülmesi olarak tanımlanabilir (29). Sağlığın geliştirilmesini bireysel bağlamda değerlendirdiğimizde karşımıza “sağlıklı yaşam davranışları” çıkmaktadır. Sağlık sorumluluğu, düzenli egzersiz, bireysel hijyen, stresle başa çıkma, maneviyat, kişilerarası ilişkiler, yeterli ve dengeli uyku ve beslenme, sağlıklı yaşam davranışları arasında sayılabilir. Sağlığı geliştirme alanında en fazla çalışma beslenme, egzersiz, hijyen, uyku, alkol-ilaç-tütün ürünleri kullanımı ve cinsellik üzerine yapılmaktadır. Bu alanlar aynı zamanda yaşam kalitesini belirleyen ve etkileyen unsurlardır (34). Sağlıklı yaşam davranışları kazanma ve sürdürmede sağlık eğitiminin yeri tartışılmaz bir konumdur. Sağlık eğitimi, Alma-Ata Bildirgesi’nde yer verilen Temel Sağlık Hizmetleri’nin sağlanması ve sürdürülmesi; halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda yeri doldurulamaz bir konumdur (35). Hedef kitle için uygun yöntem seçilmesi (okullarda sağlık eğitimi veya yetişkin eğitimi), sağlık eğitimini etkileyen içsel (fizyolojik ve psikolojik) ve dışsal (sosyo-kültürel, toplumsal ve ekonomik) etmenlerin göz önüne alınması (35) ve sağlık eğitimi ilkelerine bağlı kalınmasıyla topluma ve bireylere sağlıklı yaşam davranışları kazandırmak, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlamak mümkündür.

Sağlıklı yaşam davranışları; toplumun alışkanlıkları, sağlık okur-yazarlığı düzeyi, sağlığa ulaşımdaki eşitsizlikler, zihinsel beceriler, medya ve sosyal medya gibi birçok faktörden etkilenebilir (36). Bu davranışları doğumdan itibaren edinebilmek önemlidir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan pek çok farklılaşmanın görüldüğü;

sosyal etkileşimlerin artarak çocukluktan yetişkinliğe geçilen süreç olarak tanımlanan ergenlikte kazanılan sağlık davranışlarının kalıcı hale gelmeye meyilli olduğu ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (37, 38). Ülkemizin geleceğini oluşturacak; bireysel sağlıkla ölçülen toplum sağlığını belirleyecek ergenlerin sağlıklı yaşam davranışları kazanması ve bireylerin ve toplumun zararına olabilecek riskli yaşam davranışlarına yönelmemesi için bu konuda çalışmalar yapılması ve eyleme geçilmesi önem kazanmaktadır (37).

Sağlıklı yaşam davranışları konusunda bireyin kendisine düşen yükümlülüklerden bir diğeri sağlıkla ilişkili bilgilerin alınması, okunması, anlaşılması ve kullanılmasına işaret eden sağlık okur-yazarlığı kavramıdır (39). Sağlık okur-yazarlığının toplum içinde artması, sağlık hizmetlerine ulaşmayla beraber sağlıklı yaşam davranışlarını edinme ve sürdürme eğilimini de beraberinde getirmektedir. Sağlık okul yazarlığı seviyesi yüksek bireyler, riskli sağlık davranışları yerine sağlıklı yaşam davranışlarını tercih ederek toplumun iyilik haline katkı sağlarlar (40).

2.3. Sağlıklı Yaşam Davranışları İçinde Uyku

Yukarıda anılan sağlıklı yaşam davranışları (doğru beslenme, egzersiz, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve bireyin sağlık sorumluluğu) içinde uykunun önemli bir yeri bulunmaktadır. Uykunun hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık için önemli olması ile birlikte, immün sistem işlevselliği, öğrenilen bilgilerin ayıklanması, duygusal gelişim ve bilişsel işlevlerle de ilişkili olduğu bilinmektedir (5, 13). Bu bölümde uykunun tanımı, uyku hijyeni, uyku kalitesi, uyku ve sağlık ilişkisi ile uyku sorunlarına yer verilecektir.

2.3.1. Uykunun Tanımı

İnsanın en temel fizyolojik ihtiyaçlarından birisi olan uyku, sağlıklı insanların işlevselliği için bir gerekliliktir ve duysal uyarın varlığında geri dönülebilen geçici bir bilinçsizlik hali olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Antik Çağ'dan beri uyku üzerine çalışmalar yapılmış; önceleri "nasıl", sonraları ise "neden" sorusuna yanıt aranmıştır. Henüz uymanın hangi amaçlara hizmet ettiği sorusu tatmin edici bir şekilde

yanıtlanamamış olsa da, yapılan araştırmalar uykunun bireyin sağlığı, mutluluğu ve iyilik hali için elzem olduğunu göstermiştir (5). Literatürdeki bilgiler ışığında uyku, kişinin dinlenmesini sağlayan, aynı zamanda vücudu yeni güne hazırlayan, enerjinin tazelendiği karmaşık ve aktif bir süreçtir (9, 41). Uyku, uzun zaman boyunca pasif bir eylem olarak düşünölmüştür (42). Uykunun karmaşık, bir takım iç ve dış faktörlerden etkilenebilen ve organize fizyolojik bir durum olduğu 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren açıkça ortaya konmuştur (43). Uyku sırasında, kişinin dinlenmesine karşın, beynin aktif bir süreç geçirdiği farklı bir etkinlik durumuna geçtiği bilinmektedir.

Borbely tarafından ortaya atılan “ikili süreç modeli”, bireyin uyku-uyanıklık döngüsünü açıklamaktadır (44). Bu döngü, sirkadyen ritm, homeostatik etkenler ve otonom sinir sistemi dengesi ile düzenlenir (42, 45).

Biyolojik saat olarak görölebilecek sirkadyen ritm, aydınlık ve gün ışığından etkilenen anterior hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdekler ile kontrol edilir (42, 45). Işık uyarınları aynı zamanda melatonin üretimi ile ilişkilidir (46). Karanlıkta üretimi en yüksek seviyeye çıkan melatonin seviyesi, suptakiyazmatik çekirdeklerin aktivitesini geri besleme yöntemiyle düzenler (46). Uyanık kalınan süre uzadıkça, adozin ve çeşitli sitokin ve hormonların salgısı artarak endojen uyku verici (somnojen) etki gösterir (45).

Homeostatik etkenler önceki uyku ve uyanıklık ile bağlantılıdır. Uykunun bölünmesi, dağılması, uyku deprivasyonu veya uyanık geçirilen sürenin uzaması, uykuya eğilimi artırır. Uyku eksiliği ile birlikte artışı görölen plazma kortizol düzeyi, katekolamin döngüsü ve tiroit aktivitesi kişinin huzursuzluk çekmesine, dikkat, bilişsel yetenekler ve performansta azalmaya yol açar (42).

Uyku-uyanıklık döngüsü sempatik ve parasempatik sistemlerin aktivasyon dengesi ile de ilişkilidir. Parasempatik sistem aktivasyonu ve sempatik aktivitenin azalması uykuyu kolaylaştırıcıdır. Kayđ gibi endojen sempatik sistem aktivasyonu yapan durumlar uyku dengesini bozabilir. Kafein ve tütün mamülleri kullanılması gibi

eksojen faktörler hem otonom sinir sistemi dengesini, hem de uykunun homeostatik düzenlenmesini bozar (42).

Uyku hali homojen bir süreç değildir ve hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği uyku (Rapid Eye Movement-REM) ve hızlı göz hareketlerinin eşlik etmediği uyku (Nonrapid Eye Movement-NREM) olarak iki evreden oluşur (42). Bu tanımlar nörofizyolojik parametreler (elektroensefalogram-EEG, elektrookülogram-EOG ve elektromyogram-EMG gibi) ile belirlenir. Beyin sapında bulunan mezopontin nükleuslar uyku evrelerini kontrol etmektedirler (47). Uyku sırasında NREM ve REM evreleri periyodik olarak birbirini takip eder, bu durum uyku siklusu olarak tanımlanır (42). Her siklus 90 ila 120 dakika arasında sürer. Uyku süresi boyunca bu siklus 4-6 kez tekrarlanır ve kısa olsa bile siklus bitimlerinde uyanıldığında kişilerin daha dinlenmiş hissettiği bilinmektedir (48).

Uyku sırasında görülen ilk evre NREM evresidir ve kendi içinde dört dönemden oluşur. Birinci ve ikinci dönemleri yüzeysel uyku olarak bilinir ve sırasıyla gece uykusunun %1 ila 5 ve %40 ila 50'sini oluştururlar. Yavaş dalga uykusu, derin uyku; derin yavaş uyku olarak tanımlanan NREM evresinin üç ve dördüncü dönemleri ise gece uykusunun %3 ila 8'i ve %10 ila 15'ini oluştururlar (46). NREM evresinin, dinlenme ve immün sistem fonksiyonelliği ile ilişkili olan homeostatik etkenlerle bağlantılı olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (42). NREM evresinin üçüncü döneminde, çocuklarda büyüme hormonu salgılanmasının arttığı, yetişkinlerde ise aynı dönemde hücre yenilenmesinin hızlandığı iddia edilmektedir (49).

Uykunun diğer bir evresi olan REM evresi, uykuya dalındıktan yaklaşık 90 dakika sonra başlar ve bu süreye REM latansı adı verilir (42, 50). Kısa REM latansı, özellikle yaşlılarda ve depresif hastalarda görülebilir (46). İlk siklusta yaklaşık 5 dakika olan REM süresi gecenin sonuna doğru uykuya hâkim konuma gelir ve REM evresi uykunun %20-25'ini oluşturur (50). REM uykusunu, psikolojik dinlenme, uzun vadeli mutluluk, destek hafıza, motor öğrenme ile ilişkilendiren çalışmalar bulunmaktadır (42, 45). Ayrıca, gündelik yaşantılar ile oluşan çok sayıda yeni nöronal

bağlantıların ve anıların REM uykusu sırasında ayıklanarak negatif öğrenme yoluyla zihni temizleme işlevi olduğu da öne sürülmüş ve kabul görmüştür (51). Rüyalar bu evrede görülür ve bellek ayıklama işlevi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (5).

Uyku evrelerinin spesifik işlevleri konusunda görüş birliğine varılamamış olsa da kişiler bir gece uyku yoksunluğu çektiğinde, bir sonraki gecede eksikliği telafi etmek istercesine yoğun REM ya da NREM üç ve dördüncü dönem uykusu uyurlar. Bu durum "rebound fenomeni" olarak adlandırılır ve bu dönemlerin önemi ile ilişkilendirilir (9). Bilinçli olarak uzun süreli uyku deprivasyonu durumu yaratılan çalışmalarda NREM dördüncü dönem ve REM evresinin mümkün olduğunca korunduğu tespit edilmiştir (52). Uyku evrelerinin yüzdesi yaş ile değişmekle birlikte, yenidoğan ve bebeklik döneminde REM uykusu baskınken, çocuklarda yaklaşık 8-12 saat olan uykunun %40-60'ını NREM dönem bir ve iki, %20-30'unu dönem üç ve dört; %20-30'unu REM uykusu oluşturmaktadır (42).

2.3.2. Belirli Yaş Gruplarında Uykunun Önemi

İnsan hayatının yaklaşık üçte biri uykuda geçmektedir. Doğumdan itibaren günlük 16-20 saat ile başlayan uyku süresi gelişim evreleri ile birlikte kısalmakta; okul çağında 10-11 saat, ergenlikte ortalama 9 saat ve erişkinlikte ortalama sekiz saat olmaktadır (53, 54). Özellikle ileri yaş ve bebeklik döneminde gece uykusunun parçalı olduğu görülmektedir (53). Uyku; fiziksel büyüme ve gelişme, öğrenme ve bedenin dinlenebilmesi için her yaş grubunda önemlidir (55). Ancak hem fiziksel büyümenin devam ettiği hem de bilişsel, duygusal ve sosyal uyaranlarla yeni yeteneklerin ve içgörülerin kazanıldığı ergenlik döneminde gelişme için birincil önem kazanmaktadır (15).

Belirli yaş gruplarında uykunun önemi üzerine araştırmalar ve raporlar yayınlayan Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM- American Academy of Sleep Medicine), Amerikan Ulusal Uyku Kuruluşu (NSF- National Sleep Foundation) ve Uyku Araştırmaları Derneği'nin (SSR- Sleep Research Society) karşılaştırmalı önerilerine aşağıdaki tabloda yer verilmiştir (56-58). Üç yapının da ergenlik yaş grubu için önerdiği uyku süresi 8-10 saat arası olarak yer almaktadır (**Tablo 2.1**).

Tablo 2.1. Belirli Yaş Grupları İçin Önerilen Uyku Süreleri.

Amerikan Ulusal Uyku Kuruluşu		Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi Uyku Araştırmaları Derneği	
Yaş grubu	Önerilen uyku süresi (saat)	Yaş grubu	Önerilen uyku süresi (saat)
Yenidoğan dönemi (0-3 ay)	14-17	Yenidoğan dönemi (0-3 ay)	Öneri bulunmamaktadır
Bebeklik dönemi (4-11 ay)	12-15	Bebeklik dönemi (4-11 ay)	12-16
Yürümeye başlama dönemi (1-2 yaş)	11-14	Yürümeye başlama dönemi (1-2 yaş)	11-14
Okul öncesi dönem (3-5 yaş)	10-13	Okul öncesi dönem (3-5 yaş)	10-13
Çocukluk dönemi (6-13 yaş)	9-11	Çocukluk dönemi (6-13 yaş)	9-12
Ergenlik dönemi (14-17 yaş)	8-10	Ergenlik dönemi (14-17 yaş)	8-10
Erişkinlik dönemi (18-64 yaş)	7-9	Erişkinlik dönemi (18-60 yaş)	≥7
İleri yaş dönemi (≥65 yaş)	7-8		

2.3.3. Uyku Hijyeni

Uyku hijyeni, uyku kalitesini arttıran ve uykuya dalmayı kolaylaştıran davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (59). Uyku hijyeni sağlık eğitimi kapsamında ele alınan konulardan olan kişisel hijyen başlığı altında yer alır (35). Yetersiz uyku hijyeni, Uluslararası Uyku Sorunları Sınıflaması'nda (American Sleep Disorders Association, 1990) gündüz aktivitelerinin sürdürülmesinde zorluk ve yetersiz uyku kalitesi ile kendini gösteren bir "uyku bozukluğu" olarak tanımlanmıştır (ss,73).

Uyku hijyeni, uyku kalitesinin belirleyicisidir ve birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlardan ilki beslenme alışkanlıklarıdır. Sağlıklı yaşam davranışlarından olan dengeli ve yeterli beslenme, Türkiye Beslenme Rehberi'nde

“Yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin öğeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır.” olarak yer almıştır (60). Sağlıklı uyku için, süt ve süt ürünlerinin içerdiği spesifik kazein hidrolizat triptofan ve magnezyumun uykuya dalmayı kolaylaştırmada ve uyku bozukluklarını hafifletmede yararlı olduğu gösterilmiştir (61). Alkol tüketimi ise aksi etki yapmakta ve beraberinde uyku yetersizliğine neden olmaktadır (62). Tütün mamülleri ve kafein ise uyarıcı etkileri ile uyku kalitesini bozmaktadır (9). Gece uykusundan önce tüketilen büyük ve ağır öğünler de uykuya dalmayı zorlaştıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (63). Uyku hijyeni kapsamında beslenme ile ilgili öneriler arasında, yatmadan önce ağır öğünlerden, tütün mamülleri, alkol ve kafein tüketiminden kaçınmak; süt ve süt ürünleri tüketmek sayılabilir (9).

Uyku hijyeni ile ilişkili olan bir diğer etkenin fiziksel hareketlilik olduğu bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, 5-17 yaş arası bireyler için her gün orta ve yüksek yoğunlukta en az 60 dakika fiziksel aktivite önermektedir (64). Ancak fiziksel aktivite sırasında yükselen vücut ısısı yaklaşık üç saat içinde normale dönmekte yüksek vücut ısısı uykuya dalmayı ve uykuyu sürdürmeyi güçleştirmektedir (9). Uyku hijyeni ve fiziksel aktiviteyi bağdaştırabilmek için, günlük olarak fiziksel aktivite yapmak; uykudan üç saat önce ağır egzersizlerden kaçınmak gerekmektedir.

Uyku çevresi düzenlemeleri de uyku hijyeni ile ilişkili bir diğer etkidir. Termal çevre, ses, ışık uyaranları uyku çevresinin bileşenleridir. Aşırı soğuk veya sıcak ortam, uyanıklığı arttırırken uykunun her iki evresini de (REM ve NREM evrenin yavaş dalga dönemleri) etkilemektedir (65). Sirkadyen ritmin en önemli bileşenlerinden olan melatonin hormonu, yukarıda açıklandığı gibi karanlıkta en yüksek seviyede salgılanmakta; gece ışık maruziyeti, uyku uyanıklık döngüsünü bozmaktadır (66). Uyku öncesi teknolojik aletler kullanma da yine melatonin salgısını bozarak uyku bozukluğuna sebebiyet vermektedir (67). Teknolojik aletlerin ekranlarından kaynaklanan mavi ışık maruz kalımı uykuya dalma süresini uzatmakla

birlikte, cep telefonu/tablet gibi aletler kullanılmadığı halde bile uyunulacak odada bulunmalarının ergenlerin yetersiz uyku, düşük uyku kalitesi ve gündüz uykululuğu problemleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (68, 69). Genel anlamda uyunacak odanın sessiz ve karanlık olmasının, oda sıcaklığının 24° civarında bulundurulmasının ve uyku öncesi teknoloji kullanımına son verilmesinin uyku hijyenine katkı yapacağı düşünülmektedir (9).

Uykuya dalmayı kolaylaştıran ve uyku hijyeni ile ilişkili bir başka etkenin de zihinsel kontrole ilişkin düzenlemelerin olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik stres ve kaygının toplam uyku zamanını azalttığı ve uyku kalitesini düşürdüğü bulunmuştur (70). Buna karşın, rahatlama tekniklerinin, nefes egzersizlerinin ve uyku öncesi müzik dinlemenin uyku süresi ve uyku verimliliği üzerinde olumlu etkileri görülmüştür (71, 72).

Uyku hijyenini etkileyen faktörlerden, belki de en temel belirleyici olan uyku zamanının düzenlenmesidir. Her yaş grubu için önerilen sürelerine uyulmak kaydıyla, her gün yatma-kalkma saatlerini sabitlemek, hafta içi ve hafta sonu günlerde olabildiğince uyuma-uyanma saatinde değişiklik yapmamak uyku hijyenini arttırıcı etkiye sahiptir (54).

Uyku hijyeninin alt başlıklarını oluşturan konular dışında, uyku öncesi rutinleri oluşturmak, yirmi dakikada uykuya dalınamıyorsa yataktan çıkıp uyku geldiğinde tekrar yatmak, günlük olarak gün ışığı almak, yatağı sadece uyku için kullanmak, rahat yastık ve yatak; ihtiyaca uygun ve temiz nevresim kullanmak gibi öneriler de uyku hijyenine katkı sağlayacaktır (8).

2.3.4. Uyku Kalitesi

“Uyku kalitesi” terimi uyku tıbbı alanında, araştırmacılar, klinisyenler ve toplum tarafından çok sık kullanılsa da, bu kavram ile ilgili üzerine fikir birliğine varılmış bir tanımdan bahsetmek güçtür (73, 74). Uyku kalitesi kimi zaman uyku süresi, uyku latensi, uykunun bölünmesi, uyanık geçirilen zaman ve uyku etkililiği gibi bazı uyku parametrelerine işaret etmektedir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi de

bu parametreleri ölçmektedir. Kimi zaman da uyku kalitesi, polisomnografi ile elde edilen; öz bildirim ile uyuşan objektif ölçümleri (uyku latensi, uyku süresi, gece uyanma sıklığı gibi) ve REM ve NREM uyku süresi gibi öz bildirim karşılığı olamayacak verileri ifade etmek için kullanılır. Bunlarla birlikte uyku kalitesi terimi bazen de uykunun, uyku süresi ile bağlantılı bir yönünü göstermek için kullanılır. Uykuya dalmada güçlük, uykuya daldıktan sonra uyanma, toplam uyku süresi ile ilgili sorunları olan bireylerin, uyku miktarı veya zamanlamasından daha incelikli şikâyetleri olduğu varsayılabilir. Bu bağlamda uyku kalitesinin, uyku uyanıklık döngüsü veya uyku süresinden ziyade kişinin kişisel deneyimine ve tatminine bağlı olduğu ifade edilebilir (73, 74).

2.3.5. Uyku ve Sağlık İlişkisi

Sirkadyen ritmin düzenleyicilerinden olan melatoninin birden fazla bağlamda kanser ile ilişkili olduğu bilinmektedir; immün sistemi destekleyici, anti oksidan ve doğrudan anti kanser etkileri olduğu gösterilmiştir (75). Uykunun homeostatik düzenlenmesinde önemli bir yeri olan melatonin, uyku uyanıklık döngüsünü kontrol eden etkenlerden biri olduğundan bu bağlantı; uyku bozukluğu ile belirli kanser hastalıklarını ilişkili kılmaktadır. Kanser hastalarında da genel popülasyona göre uyku bozukluklarında artış tespit edilmiştir (76).

Göktaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada obez kişilerin beden kütle indeksleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (77). Gündüz artmış uykululuk hali de Bixler ve arkadaşları tarafından yapılan 16583 katılımcılı bir kohort çalışmasında uyku apnesi, yaş, obezite, diyabet ve depresyonla ilişkili bulunmuştur (78).

Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, 1967'den 2001'e kadar yapılmış çalışmalarda yaşlı bireylerde görülen depresyon için risk faktörlerinden birinin uyku bozuklukları olduğu tespit edilmiştir (79).

Kalitesiz ve yetersiz uyku, bilişsel, emosyonel ve davranışsal yetenekleri önemli ölçüde etkilemektedir; ayrıca, odaklanma problemleri, aşırı hareketlilik,

gündüz uykululuk hali, huzursuzluk, hırçınlık, öğrenme zorlukları, akademik başarıda düşme, sosyal ilişkilerde problem ve sosyal fobi gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir (55). Bedir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, uyku kalitesi ile duygu-davranış sorunları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konmuştur (55). Köse ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise uyku bozukluklarının, sınav kaygısını arttırıcı yönde etkisi olduğu; bununla birlikte sınav heyecanının da uyku bozukluğunu arttırdığı bulunmuştur (80).

2.3.6. Uyku Sorunları ve Sıklığı

Uyku ile sağlık ve yaşam problemleri arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Uykuyu düzeltmek, hastalıkların oluşumunu ve seyrini etkileyeceği gibi mental ve sosyal açıdan sağlık halini de iyileştireceği düşünülmektedir. Uyku düzenindeki bozulmalar hastalık sebebi olabildiği gibi, çeşitli hastalıklar da uykuyu bozabilmektedir (81). Bir morbidite sebebiyle oluşmayan uyku bozuklukları “birincil uykusuzluk” olarak adlandırılır (81). Uyku bozuklukları ilk olarak 1976 yılında sistematik biçimde ele alınmaya başlanmış ve 1992 yılında International Classification of Sleep Disorders (Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması, ICSD) adıyla yayımlanmış ve periyodik olarak revize edilmiştir. En son 2014’te ICSD-3 yayımlanmış ve uyku bozuklukları yedi ana kategoride sınıflanmıştır. Bunlar; insomnia, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, hipersomnolensin santral bozuklukları, sirkadiyen ritm uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozukluklarıdır. 2013 yılında beşinci basımı yapılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) ile de “Uyku-Uyanıklık Bozuklukları” başlığı altında insomnia, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları (obstüktif uyku apne hipopnesi, santral uyku apnesi, uyku ile ilişkili hipoventilasyon), sirkadiyen ritm uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar (NREM uykusundan uyanma bozuklukları-uyurgezerlik, uyku terörü-karabasan, REM uykusu davranış bozukluğu), huzursuz bacaklar sendromu, madde/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış uyku bozukluğu ele alınmıştır (82).

Uyku bozuklukları içinde en sık karşılaşılanı insomnidir. İnsomni, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede güçlük ile istenilenden erken uyanma durumu olarak tanımlanır; dinlendirici olmayan, kalitesiz, yetersiz ve kolay bölünebilir uyku ile karakterizedir (83). İnsomni tanısına hem DSM-5'te hem de, ICSD 3'te yer verilmiş olup; klinik olarak anlamlı fonksiyon bozucu stres ya da işlevsellikte bozulma; haftanın en az üç günü uykusuzluk durumu ve uykusuzluğun başka bir uyku problemi, medikal veya ruhsal bozuklukla açıklanamıyor olması ortak tanı kriterleridir. 2015 yılında yapılan bir yaygınlık araştırmasında, insomninin yetişkin popülasyonundaki yaygınlığı %33 olarak saptanmıştır (84). Dünya genelinde yapılan çeşitli araştırmalarda bu sıklığın %10 ila %30 olarak seyrettiği, hatta kimi çalışmalarda %50 ila %60'a ulaştığı rapor edilmiştir. Ayrıca literatürde yaşa bağlı yaygınlığın arttığı, kadınlarda ve tıbbi veya ruhsal bir rahatsızlığı olan bireylerde daha sık gözlemlendiği bildirilmiştir (85-87).

Yapılan bir diğer çalışmada da evli olmayan bireylerde ve kadınlarda erkeklere göre daha sık insomniye rastlandığı, kronikleşmesinin ve şiddetli seyretmesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (88). Buna ek olarak, 3284 hastayla İtalya'da yapılan bir çalışmada kadın cinsiyet, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi ve işsiz olmanın insomni için major risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (89).

İnsomni ve cinsiyetin etkisi üzerine ülkemizde yürütülen çalışmalarda da kadınların daha sık insomnik oldukları tespit edilmiştir. 2014 yılında yapılan bir araştırmada, uyku bozukluğu ile ilişkili faktörler incelendiğinde kadın hastalar arasında uykuya dalma güçlüğü'nün istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, bununla birlikte erkeklerin de daha sıklıkla uykuyu sürdürmede güçlük, sabah erken kalkma, sabah dinlenmemiş olarak uyanma sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (90). Ankara'da uykusuzluk ve ilgili semptomları belirlemek amacıyla, 15-65 yaş arası 1034 kişi ile yürütülen bir araştırmada, araştırmaya katılanların %23,7'sinin bir veya daha fazla insomni semptomu tanımladığı belirlenmiştir. Artan yaş, kadın olmak, sigara kullanmak ve tıbbi bir rahatsızlığa sahip olmak insomni ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (91). Bu konuda yapılan iki tez çalışmasının bulguları da risk faktörü

olarak kadın olmaya ve prevelansın %15-20 sıklığında olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalar da insomninin yaşla birlikte prevalansının da arttığını ortaya koymaktadır (92, 93).

Son çeyrek yüzyılda kötü uyku alışkanlıkları üzerine akademik ilgi artmış ve günümüze kadar bu konuda pek çok çalışma yapılmıştır. Uyku bozukluklarının araştırıldığı, 10.132 kişi ile çok uluslu olarak yapılan bir araştırmada, ABD’de %56, Batı Avrupa’da %31 ve Japonya’da %23 sıklığında uyku problemleri ile karşılaşmıştır. Bu problemlerden yakınan kişilerin çoğu (%61 ila 79) klinik olarak insomni tanısı alamamıştır (94). Adolesanlar ile yapılan başka bir çalışmada; katılımcıların %16,5’inin uyku bozukluğu yaşadığı ve bu durumun kötü uyku hijyeni açıklanabilir olduğu gösterilmiştir (12). Uyku durumunun motivasyon, duygudurum ve bilişsel fonksiyonlar üzerine etkisi; diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanser gibi ciddi sağlık sorunları ile ilişkisi ve tüm sebeplere bağlı mortalite ile bağı düşünüldüğünde halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkması kaçınılmaz olmuştur (10). Klinik belirti göstermeyen ve uyku bozukluğu olup da tedaviye ulaşımı mümkün olmayan genel popülasyon için; hem kolay erişilebilir ve uygulanabilir olması hem de etkinliği sebebiyle uyku hijyeni uygulamaları karşımıza çıkmaktadır (9, 10).

Uyku bozuklukları her yaşta görülmekte olup erişkinlere özgü değildir. Örneğin, emosyonel ve bilişsel gelişim ile fiziksel büyümenin de yer aldığı bir gelişim basamağı olan ergenlik döneminde uyku yetersizliği, geçtiğimiz yıllarda yaygınlaşmış olup, yeterince fark edilmeyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (20, 21). Bu yaş grubunda, uyku yetersizliğini açıklamada hem içsel hem de dışsal faktörlere işaret edilmektedir. Maruz kalınan yapay ışık, kafein kullanımı, fiziksel egzersizin az olması, uyku rutinin oluşmamış olması ve teknoloji aygıtlarına erişebilirliklerinin artması başlıca dışsal faktörler olarak tanımlanırken (95, 96); ergenlikteki hormonal değişimler ve kronotopin (24 saatlik içinde gündüz veya gece uyumaya meyilli olunması) biyolojik saatle değil sosyal saat ile uyumlu olmaya başlaması da içsel faktörler olarak sayılabilir (97, 98). Biyolojik saat ile sosyal saatin bu denli çakışarak uyku bozukluğu yarattığı ergenlikten başka bir gelişim dönemi bulunmamaktadır

(99). Yapılan araştırmalar bu dönemde uykunun tüm bu faktörler ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Örneğın, 2018 yılında ülkemizde yapılan bir çalışma ergenlerin %71'inin sınav kaygısı yaşadığını ortaya koymuş; öğrencilerin %85,6'sının sınav hazırlık döneminde geceleri 5 ila 10 saat uyduğunu, 74,8'inin uyku sorunu yaşamadığını, uyku problemi yaşayanların %37'sinin sabah uyanmakta zorluk çektiğini ve %51'inin uyku alışkanlıklarının düzensiz olduğunu belirlemiştir (80). Ergenlerde uyku bozukluğunun yalnız sınav kaygısıyla değil, anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (100).

Ergenlerin %54'ünün önerilen süreden daha az (6-8 saat) uyduklarını rapor ettikleri bir başka çalışmada, uyku azlığı hayattan tat alma, sağlıklı yaşam için sorumluluk alma, sağlıklı beslenme, etkin stres yönetimi ve düzenli egzersiz ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (101). Buna göre az uyuyan ergenlerin yaşam koşullarının kötüleştiği ve hayat kalitelerinin düştüğü söylenebilir.

2.4. Uyku Sorunları Nasıl Ölçülür

Uyku sorunlarının değerlendirilmesi için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler aşağıda açıklanmıştır.

- Polisomnografi (PSG)

Polisomnografi, uyku sorunlarının tespitinde kullanılan metot ve kayıt tekniklerine verilen genel isimdir. Polisomnografi ile gece uykusu, 6-8 saat süreyle çeşitli fizyolojik parametreler kayıt altına alınır. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Santral Uyku Apne Sendromu, Cheyene-Strokes Solunumu, Üst Hava Yolu Rezistans Sendromu gibi uykuyla ilişkili solunum bozukluklarının tanısında ve tedavi izlemleri sırasında kullanılır. Bu endikasyonlar American Academy of Sleep Medicine tarafından ilk olarak 1997 yılında yayımlanmıştır ve gerektiğçe güncellenmektedir (102).

Polisomnografi dışında, kişinin uyku kalitesini, uyku hijyenini, uykululuk durumunu ve uyku ile ilgili çeşitli parametreleri değerlendiren; uyku sorunlarını değerlendirmede yardımcı olarak kabul edilen çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeklere aşağıda değinilmiştir.

- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Buysse ve ark. Tarfından 1989 yılında geliştirilmiştir (103). Ağargün ve ark. (104) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu olmak üzere yedi bileşen ile değerlendirilen PUKİ uyku bozukluklarının tanısında kullanılmamakla birlikte uyku kalitesi ile ilgili bilgi vermektedir (104).

- Uyku Hijyen İndeksi (UHI)

Uyku Hijyen İndeksi, 2006 yılında geliştirilmiştir (105). Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği ise Özdemir ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır (11). İndekste yer alan on üç soru ile kişinin uyku hijyeni değerlendirilmektedir. İndekste yer alan sorular 5’li likert (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sıklıkla, 5: her zaman) tipindedir ve indeksten alınan puanlar 13-65 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe uyku hijyeninin kötüleştiği yorumu yapılır.

- Epworth Uykululuk Ölçeği

Epworth Uykululuk Ölçeği, Johns (1997) tarafından geliştirilmiş (106); İzci ve ark. (2008) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (107). Gündüz uykululuk hali, uyku bozukluğu ilişkili solunum hastalıklarının en sık tezhürüdür (108). Sekiz adet öz bildirim sorusundan oluşan bu ölçek ile kişilerin belirli zaman diliminde gündüz uykululuk halleri ölçülmektedir. Ölçekteki her soruda, 0 (hiçbir zaman uyuklamam), 1 (nadiren uyuklarım), 2 (zaman zaman uyuklarım) ve 3 (büyük olasılıkla uyuklarım) seçenekleri arasından yanıt verilir ve ölçek puanı 0-24 arasında değişir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe gündüz uykululuk halinin arttığı görülür.

- Richard-Campbell Uyku Ölçeği

Richard-Campbell Uyku Ölçeği, Richards tarafından (1987) geliştirilmiş (109), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaman Özlü ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır (110). Ölçekte, gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandığında uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü düzeyi değerlendirilir. Her madde görsel analog skala tekniğiyle 0-100 arasında değerlendirilir. Ortamdaki gürültü düzeyi değerlendirme dışı bırakılarak puanlama yapılır. Değerlendirme sonucu 0 ila 25 puan arası kötü uykuyu; 76 ila 100 arası iyi uykuyu belirtir (110).

2.5. Uyku Sorunları Nasıl Önlenir?

Erişilen literatürde uyku sorunlarını engellemek ve var olan uyku problemlerini azaltmak için en düşük maliyetli, uygulanabilir/erişilebilir ve etkili yöntem olarak uyku hijyeni eğitimi öne çıkmaktadır (9, 24).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, üniversite öğrencilerinin uykularını iyileştirmek için uyku hijyeninin de içinde olduğu psikolojik müdahalelerin yapıldığı araştırmalar gözden geçirilmiş ve uykuyu iyileştirmenin klinik uyku sorunları oluşumunu engelleyerek toplum ve birey yararına katkı sağlayacağı tespit edilmiştir (24). Kırıkkale’de 1087 adolesan ile yapılan bir çalışmada, uyku öncesinde ritüelleri olan, akademik başarısı yüksek olan ve düzenli bedensel aktivite yapanların daha az uyku sorunu olduğu saptanmıştır (111). 256 üniversite öğrencisi ile yürütülmüş bir başka çalışmada, kötü uykunun sebebi olarak yüksek sıklıklarda uyku hijyeni bileşenlerini (stres, uyunulan odada gürültü veya tütün mamülleri kokusu, uyunulan odanın hava kalitesinin kötü olması, aşırı yorucu bedensel aktivite, gerginlik ve anksiyete) bildirmişlerdir (112). Başka bir deyişle, bazı ek parametlerler olmakla birlikte uyku hijyeni iyi olan adolesanların daha sağlıklı uyku uyuduğu söylenebilir.

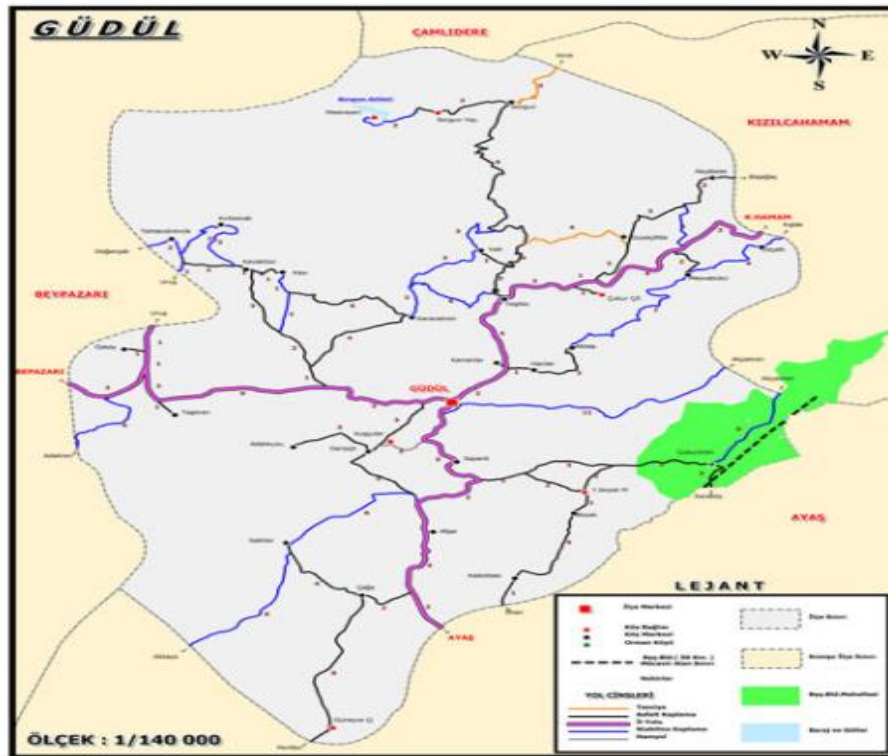
Uyku kalitesini arttıran davranış ve ilkeler olarak tanımlanan uyku hijyeni (9) eğitim ile iyileştirilebilir bir durumdur. Eğitim; birey davranışlarında istendik değişiklikler oluşturan sistematik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (113). Bu

bağlamda sağlık eğitimi de yalnız bilgi aktarımı değil; bireyin yaşam kalitesini yükseltecek ve sağlıklı davranış değişikliklerini kazandığı dinamik bir süreç olarak görülebilir (114). Verilecek eğitimlerle uyku hijyeninin iyileştirilmesi ile uyku kalitesi artacak, dolayısı ile bireyin iyilik haline, hastalık yükünün ve sağlık maliyetlerinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Yapılan bir derleme çalışması uyku hijyeni eğitiminin insomni tedavisindeki etkisinin tek başına yetersiz kaldığını ve bu konudaki kanıtların yetersiz ve tutarsız olduğunu göstermiştir (10). Bununla birlikte aynı çalışma uyku hijyeni eğitiminin, büyüyen bir halk sağlığı sorunu olan klinik tanı kriterlerini karşılamayan uyku sorunlarına dikkat çekebileceğini ifade etmektedir. Sonuç olarak uyku sorunlarının gelişimin engellemede ve klinik uyku sorunu tanısı almayan uyku problemi olan kişilerde uyku hijyeni eğitimi maliyet etkin ve geçerli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Ankara İli GÜDÜL İlçesi'nde yapılmıştır. GÜDÜL İlçesi Ankara'nın Kuzey-Batısında ve merkeze 90 km. uzaklıktadır (Şekil 3.1.). 2017 verilerine göre nüfusu 8.050'dir. Bu kişilerin 2.098'i merkez mahallelerde ikamet etmektedir. Ankara il merkezinden GÜDÜL'e ulaşım özel firmaya ait minibüslerle sağlanmaktadır. İlçe merkezi ve mahalleler arası ulaşım ise yalnız Pazartesi ve Cuma günleri minibüslerle; diğer günlerde özel araçla sağlanmaktadır. İlçede geçim kaynakları olarak tarım ve hayvancılık sayılabilir. Tarım ve hayvancılıkta endüstriyellemeye geçilmemiştir. Geçim kaynaklarının kısıtlı olması sebebiyle ilçeden merkeze ve çevre illere göç edilmekte, bu sebeple ilçenin yaş ortalaması yükselmektedir. Okulların tatil olduğu Haziran - Eylül ayları arasında dinlenme ve ziyaret amacıyla ilçeye dönüş yapan aileler nedeniyle ilçe nüfusu artmaktadır.



Şekil 3.1. GÜDÜL Haritası (115).

Güdül İlçe Merkezi'nde toplam beş okul bulunmaktadır. Bu okulların sadece ikisinde lise düzeyinde eğitim verilmektedir. Araştırma, lise düzeyinde eğitim veren iki okulda yürütülmüştür. Bu okullardan birisi olan Safiye Akdede Çok Programlı Anadolu Lisesi 1975-1976 eğitim öğretim yılında Güdül Lisesi olarak hizmete girmiştir. 1992-1993 öğretim yılında Çok Programlı uygulamaya geçmiş ve Endüstri Meslek Lisesi Elektrik, Ticaret Meslek Lisesi Muhasebe ve Genel Lise eğitimi vermeye başlayarak Güdül Çok Programlı Lisesi adını almıştır. Günümüzde Elektrik Elektronik Teknolojisi, Yiyecek İçecek Hizmetleri, İmam Hatip Programı alanlarında eğitim vermektedir (116). Diğer lise olan Hasan Hüseyin Akdede Fen Lisesi ise, 2007-2008 eğitim öğretim yılında Anadolu Öğretmen Lisesi olarak hizmete girmiş; 2014-2015 eğitim öğretim yılından itibaren Fen Lisesi statüsüne geçmiştir (117).

Her iki okul da Güdül İlçesi Merkez Yukarı Mahalle'de bulunmakta ve yatılı öğrenciler için okul bahçesi içinde pansiyon binaları bulundurmaktadır. Liselerde eğitim gören öğrenci sayıları ve dağılımları Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Okul Adı, Şube ve Öğrenci Sayıları (Şubat 2019).

Okul Adı ve Şubeler	Sınıf				Toplam
	9. sınıf	10. sınıf	11.sınıf	12. sınıf	
Safiye Akdede					
Çok Programlı Anadolu Lisesi (Okul 1)					
AL-Alanı yok A şubesi	29	21	17	14	
AL-Alanı yok B şubesi	-	-	-	17	
AMP-Alanı yok A şubesi	28	-	-	-	
Elektrik Elektronik Teknolojisi Alanı	-	6	10	17	
Yiyecek İçecek Hizmetleri Alanı	-	18	7	16	
İmam Hatip Programı Uygulanan Alan	-	-	2	-	
Toplam	57	45	36	64	202*
Hasan Hüseyin Akdede Fen Lisesi (Okul 2)					
A	29	28	22	23	
B	29	26	20	25	
C	30		19	9	
D	30				
E	28				
Toplam	146	54	61	57	318**

*Çeşitli sebeplerle okula devam edemeyen öğrenciler sebebiyle okul mevcudu 183'tür.

**Çeşitli sebeplerde okula devam edemeyen öğrenciler sebebiyle okul mevcudu 277'dir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü iki lisede eğitim gören 460 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örnek seçilmemiş; evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir, ancak araştırmaya 304 öğrenci katılmıştır (katılım yüzdesi 66,1

olmuştur). Araştırmaya katılan 304 öğrenci ve velileri hazırlanan onam formlarını araştırmaya katılmayı kabul ettikleri yönünde doldurmuşlardır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırma, iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, Okul 1 ve Okul 2’de okuyan öğrencilerin sosyo-demografik bazı özellikleri ve uyku özellikleri incelenmiştir. İkinci bölümde ise uyku hijyeni ve kalitesi konusunda Okul 2’de verilen eğitimin etkililiği değerlendirilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışarıda Bırakma Kriterleri

- **Araştırmaya dâhil edilme kriterleri**
- Öğrenciye verilmiş olan Veli Onam Formu’nun öğrencinin araştırmaya katılmasının kabul edildiği şekilde veli tarafından imzalanmış olması,
- Araştırmaya katılmadan önce katılımcıya araştırmanın amacının anlatıldığı ve katılımcının onamının alındığı Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formunun öğrenci tarafından imzalanması,
- Bir anket formunu yardım almadan dolduracak kadar Türkçe okur-yazar olmak.
- **Araştırmanın dışarıda bırakma kriterleri**
- Zihinsel ya da fiziksel engel sebebiyle kaynaştırma öğrencisi olan gençler,
- Velisinin onam vermediği öğrenciler,
- Son teste yanıt vermemiş öğrenciler,
- Ön test veya son test formunu eksik dolduran öğrenciler.

3.5. Araştırmada Kullanılan Tanımlar ve Terimler

Uyku hijyeni: Uyku hijyeni, uyku kalitesini artırmaya yönelik davranış ve ilkeler olarak tanımlanır (1).

Uyku kalitesi: Uyku kalitesi, genel olarak kişinin uykusu ile ilgili bireysel deneyim ve tatminini ifade eder (73).

Sağlık eğitimi: Sağlık eğitimi, kişiye sağlıklı ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik davranışların kazandırılmasını amaçlayan dinamik bir süreç olarak ifade edilir (35).

Akademik başarı: Katılımcıların, eğitim ve öğretim süreçlerinde kendilerini hangi düzeyde başarılı gördüklerini ifade eder.

Beslenme alışkanlıkları: Katılımcıların kendi beslenme alışkanlıklarını hangi düzeyde sağlıklı değerlendirdiklerini ifade eder.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişkenler**
 - Uyku kalitesi farkındalık durumu
 - Uyku hijyeni farkındalık durumu
- **Bağımsız Değişkenler**
 - Sosyo-demografik değişkenler
 - Beslenme alışkanlıklarına ilişkin beyan
 - Akademik başarıya ilişkin beyan
 - Fiziksel aktivite alışkanlıkları
 - Okul açırken yaşanan yer (yurt/pansiyon, ev)

3.7. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı dört bölümden oluşmuştur (**Bkz. EK 1**).

- ✓ Bölüm 1- Sosyo demografik bazı özellikler.
- ✓ Bölüm 2- Kişisel bazı özellikler.
- ✓ Bölüm 3- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir (103). Ağargün ve ark. (104) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cronbach Alpha değeri 0,80 olarak hesaplanmıştır. Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve

Gündüz İşlev Bozukluğu olmak üzere yedi bileşen ile değerlendirilen PUKİ uyku bozukluklarının tanısında kullanılmamakla birlikte uyku kalitesi ile ilgili bilgi vermektedir (104).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Özne Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Yedi bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

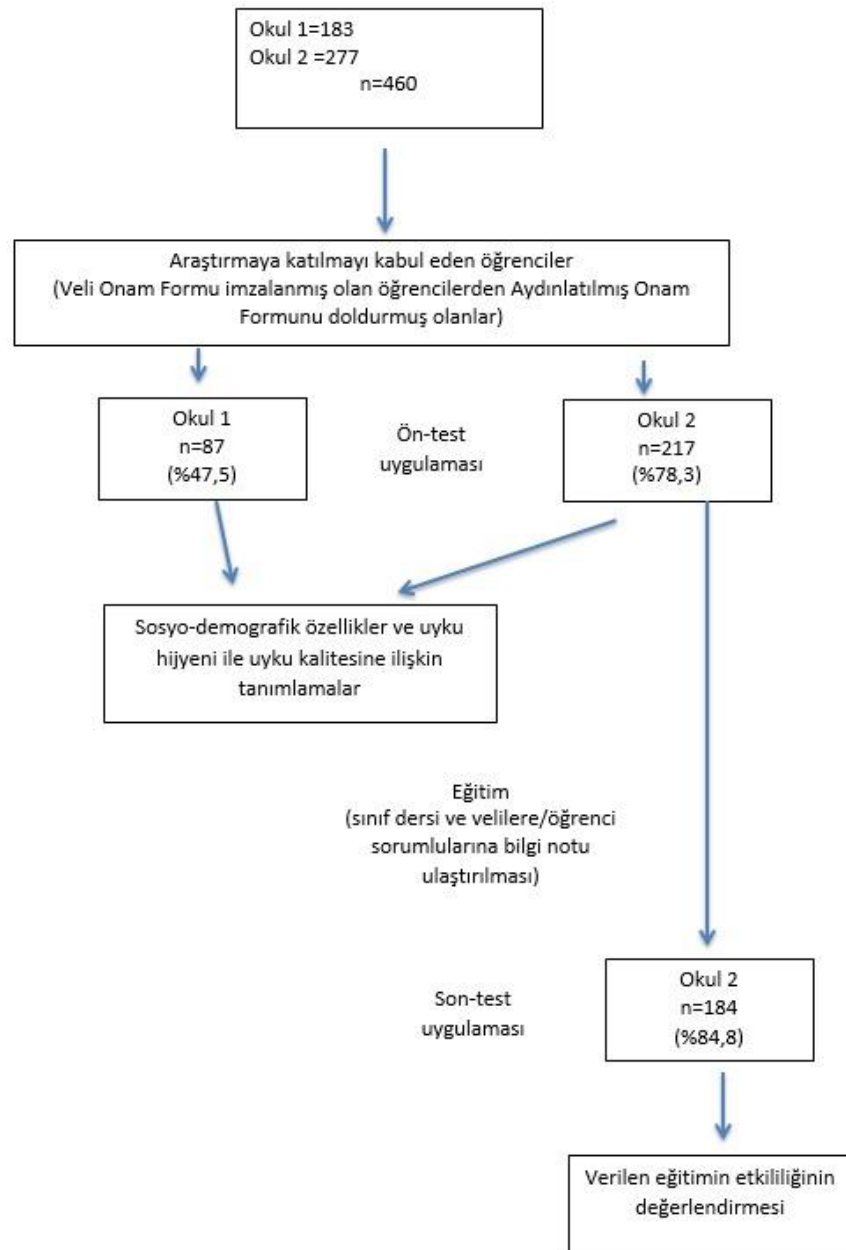
✓ Bölüm 4- Uyku Hijyen İndeksi.

Uyku Hijyen İndeksi, 2006 yılında geliştirilmiştir (105). Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği ise Özdemir ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Uyku Hijyen İndeksi'ni oluşturan maddeler Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders)'nda yetersiz uyku hijyeni için tanı ölçütlerinden türetilmiştir. Uyku Hijyen İndeksi'nin Cronbach Alpha değeri 0,70 olarak hesaplanmış geçerli ve güvenilir bulunmuştur (11).

İndekste yer alan 13 soru ile kişinin uyku hijyeni değerlendirilmektedir. İndekste yer alan sorular 5'li likert (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sıklıkla, 5: her zaman) tipindedir ve indeksten alınan puanlar 13-65 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe uyku hijyeninin kötüleştiği yorumu yapılır.

3.8. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın akış şemasında (Şekil 3.2.) ayrıntıları görüldüğü üzere, ilk aşamada (21.05.2019) araştırmanın tanımlayıcı bilgilerinin yer aldığı veri toplama formu Okul 1 ve Okul 2'de yüz yüze uygulanmıştır.



Şekil 3.2. Araştırmanın Akış Şeması

Okul 2 öğrencileri 4 gruba bölünmüş ve 23.05.2019 tarihinde katılımcılara araştırmacı tarafından uyku hijyeni ve kalitesi ile ilgili iki saat süreli sınıf dersi verilmiştir. Verilen eğitimin ayrıntıları Şekil 3.3'te sunulmuştur. Eğitimde, önce uyku hijyeni ve kalitesi ile ilgili bilgiler verilmiş ve önemi anlatılmıştır. Daha sonra, uyku hijyeni ve uyku kalitesini arttırmak üzere önerilerde bulunulmuş, öğrencilerin yaşam durumlarına göre ek tavsiyeler verilmiştir. Son olarak, katılımcıların uyku hijyeni ile ilgili yaşadıkları öznel sorunlara çözüm önerileri getirilmiştir.

1- Uyku hijyeni nedir?

Uyku hijyeni tanımlanmış, sağlık eğitimi ve bireysel hijyen konuları içindeki yeri belirtilmiştir.

Uyku hijyeninin uyku kalitesi ile olan ilişkisi tanımlanmıştır.

Uyku hijyeninin hangi uygulamalar ve çevresel şartlardan etkilendiği anlatılmıştır.

2- Uyku hijyeninin önemi nedir?

Uyku hijyenine sahip olmanın sağladığı yararları ve yetersiz uyku hijyeninin sebep olabileceği olumsuzluklara değinilmiştir.

3- Uyku hijyeni nasıl sağlanır?

Uyku hijyeni sağlamak için yapılması gerekenler, uygulamalar ve çevresel şartlardaki düzenlemeler ve kaçınılması gereken davranışlar anlatılmıştır.

4- Öğrencilerin şartlarına göre uyku hijyeni önerileri

Öğrencilerin olası fiziksel, zihinsel ve çevresel durumlarına göre uyku hijyeni önerilerinde bulunulmuştur. Örneğin:

- Pansiyonda kalma, evde odayı birden fazla kişiyle paylaşma,
- Sınav, dersler, aileden uzak olma vb. stresörler varlığı,
- Beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları,
- Uyunacak odanın özellikleri vb.

5- Soru, cevap ve katkıların alınmıştır.

Şekil 3.3. Eğitimin İçeriği

Eğitim sonrasında her öğrencinin velisine/sorumlu kişisine uyku hijyeni ve kalitesi ile ilgili hazırlanmış olan broşur kapalı zarf içinde ulaştırılmıştır. Okul 2 ğrencilerine 06.06.2019 tarihinde eğitimin etkililiğini görmek amacıyla aynı veri toplama formu tekrar uygulanmıştır. İlk aşamaya katılmış olan 217 öğrencinin %84,8'i (n=184) son-testi yanıtlanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi kullanılarak kontrol edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle karşılaştırmaların yapılmasında parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon İşaret Testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Gruplarda gözlenen değerlerin 5'ten küçük olduğu göze sayısının %20'den büyük olduğu durumlarda ise Monte Carlo Simülasyonu ile p değerleri elde edilmiştir (118).

Eğitimin etkililiği, Okul 2 katılımcılarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları karşılaştırılarak llmştr. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın/değerimin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın/değerimin olmadığı belirtilmiştir.

3.10. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırmanın tüm aşamaları, danışman ğretim yesi rehberliğinde araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın planlaması, etik kurul dosyasının oluşturulması, analizlerin yapılması ve raporlanması aşamalarında danışman ğretim yesi ve ğrenci birlikte çalışmış; verilerin toplanması ve verilerin bilgisayara işlenmesi aşamaları ğrenci tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.11. Araştırmanın Ön Denemesi

Araştırmanın ön denemesi Güdül Karacaören Hacı Mehmet Uçar Ortaokulu 8. Sınıfta eğitim gören 10 öğrenciye 10.05.2019 tarihinde uygulanmış ve anlaşılmayan sorularla ilgili gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.12. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan izin alınmıştır **(Bkz. EK 2)**.

İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin **(Bkz. EK 3)** ve Okul Müdürlerine çalışmanın amaçları anlatılarak sözlü onamları alınmıştır.

Çalışma başlamadan önce öğrenciler aracılığı ile velilere Veli Onam Formu ulaştırılmış; onay veren velilerin çocukları çalışmaya dâhil edilmiştir **(Bkz. EK 4-5)**. Pansiyonda kalan öğrencilerden, ailesi Őehir dışında ve ulaşılamayacak olanların velisi olarak Pansiyon Müdürü Kabul edildiğinden bu ğrencilerin Veli Onam Formları Pansiyon Müdürlerine ulaştırılmıştır.

Araştırmaya katılacak öğrencilerin onamları, buldukları grup için hazırlanmış Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu ile alınmıştır **(Bkz. EK 6-7)**.

3.13. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Yeni Koronavirüs Hastalığı pandemisi nedeniyle bütün verilerin toplanması ile analizlerin yapılması ve raporun yazılması arasındaki süre uzamıştır. Yine pandemi ile birlikte, okullardaki eğitim-öğretimde uzaktan eğitime geçilmesi nedeniyle, tezin amaçları arasında sayılan (Bkz., alt başlık 1.2.3) uyku hijyeni ve kalitesi ile ilgili tekrarlayan eğitimlerin verilmesi ve ğrenci velilerine/sorumlularına bilgi notlarının ulaştırılmasına bu süreçte ara verilmiştir.

3.14. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın, Tablo.3.2’de ayrıntıları ile sunulan bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Tablo 3.2. Araştırmanın Bütçesi

Harcama Kalemi	Tutar (₺)
Veri Toplama ve Onam Formlarının Basımı	800
Veli Bilgilendirme Notlarının Basımı	500
Rapor Basımı	300
Toplam	1600

3.15. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.

	2018-2019		2019-2020		2020-2021
	Güz Dönemi	Bahar Dönemi	Güz Dönemi	Bahar Dönemi	Güz Dönemi
Konu Seçimi	x				
Literatür Tarama	x	x	x	x	x
Gerekçe ve Veri Toplama Formu Hazırlanması	x				
Ön-test Uygulaması		x			
Müdahale		x			
Son-test Uygulaması		x			
COVID-19 Nedeniyle Kayıt Dondurma Hakkı ve Ek Süre Kullanımı		x	x	x	
Rapor Yazımı					x
Araştırmanın Sunulması					x

4. BULGULAR

4.1. Sosyo Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Araştırmaya katılan Okul 1 katılımcılarının 34'ü kız öğrenci (%39,1), 53'ü erkek öğrencidir (%60,9). Öğrencilerin yaş ortalaması $16,31 \pm 1,0$ 'dir. Öğrencilerin anneleri çoğunlukla (%48,2, n=40) ilkokul mezunu; babaları ise çoğunlukla (%39,5, n=34) ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin annelerinin 68'i (%78,2) çalışmamakta, babalarının ise 73'ü (%84,9) çalışmaktadır. Okul 1 öğrencilerinin 18'i (%20,7) okul zamanı dışında bir işte çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan Okul 2 grubu öğrencilerinin 107'si (%49,3) kız öğrenci, 110'u (%50,7) erkek öğrencidir. Yaş ortalamaları $15,83 \pm 0,9$ 'dur. Annenin en son mezun olduğu okul sorusuna cevap veren katılımcıların annelerinin 109'u (%32,9) ilkokul mezunu, babalarının ise 68'i (%31,3) lise mezunudur. Okul 1 grubu katılımcılarının annelerinin 177'si (%81,6) çalışmamakta, babalarının ise 187'si (%86,6) çalışmaktadır. Öğrencilerin ise 9'u (%4,1) okul dışında başka bir işte çalışmaktadır.

Okul 1 ve 2 öğrencileri arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Gruplar arasında anne öğrenim durumu açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ($p > 0,05$). Baba öğrenim durumları açısından ise anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$). Okul 1 katılımcılarından babalarının en son mezun olduğu okul üniversite olanların sıklığı (%4,7) Okul 2'de olanların sıklığı (%19,8) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte gruplar arasında anne ve baba çalışma durumu açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Okul 1 öğrencilerinin %20,7'si; Okul 2 grubu öğrencilerinin ise %4,1'i okul dışında başka bir işte çalışmaktadır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.1. Öğrencilerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (Mayıs 2019).

Özellik	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet								
Kız	34	39,1	107	49,3	141	46,4	2,612	0,106
Erkek	53	60,9	110	50,7	163	53,6		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Yaş								
Ortalama±ss	16,31±1,0		15,83±0,9		15,97±1,0			
Ortanca	16		16		16			
(alt-üst değer)	(15-19)		(15-18)		(15-19)			
Annenin en son mezun olduğu okul								
İlkokul	40	48,2	69	32,9	109	37,2	6,576	0,087
İlköğretim	23	27,7	76	36,2	99	33,8		
Lise	16	19,3	46	21,9	62	21,2		
Üniversite	4	4,8	19	9,0	23	7,8		
Toplam*	83	100,0	210	100,0	293	100,0		
Babanın en son mezun olduğu okul								
İlkokul	22	25,6	36	16,6	58	19,1	12,707	0,005
İlköğretim	34	39,5	70	32,3	104	34,3		
Lise	26	30,2	68	31,3	94	31,0		
Üniversite	4	4,7	43	19,8	47	15,5		
Toplam**	86	100,0	217	100,0	303	100,0		
Annenin çalışma durumu								
Çalışıyor	19	21,8	40	18,4	59	19,4	0,269	0,604
Çalışmıyor	68	78,2	177	81,6	245	80,6		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Babanın çalışma durumu								
Çalışıyor	73	84,9	187	86,6	260	86,1	0,04	0,842
Çalışmıyor	13	15,1	29	13,4	42	13,9		
Toplam***	86	100,0	216	100,0	302	100,0		
Öğrencinin çalışma durumu								
Çalışıyor	18	20,7	9	4,1	27	8,9	20,999	0,000
Çalışmıyor	69	79,3	208	95,9	277	91,1		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		

*Okul 1 grubunda 4, Okul 2 grubunda 7 katılımcı yanıtı bırakmıştır. **Okul 1 grubunda 1 katılımcı yanıtı bırakmıştır. ***Okul 1 ve 2 gruplarında birer katılımcı yanıtı bırakmıştır.

4.2. Okul Yaşantısı ile İlgili Bazı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan Okul 1 grubu öğrencilerinin 59'u (%67,8); Okul 2 grubunda ise soruya yanıt veren katılımcıların 139'u (%64,4) kendisini orta düzeyde başarılı olarak değerlendirmektedir. Okul başarısı özdeğerlendirmesi gruplar arasında fark göstermemektedir ($p>0,05$).

Okul 1 grubu öğrencilerinin 46'sının (%52,9) oda arkadaşı bulunmakta, Okul 2 grubunda ise bu sayı 171'e (%78,8) çıkmaktadır. Gruplar ile kendine ait odası olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Okul 1 grubunda yer alan ve odasında ders çalışmak için uygun ortam varlığı sorusuna yanıt veren 70 öğrencinin (%81,4), Okul 2 grubunda ise 78 öğrencinin (%35,9) odasında ders çalışmak için uygun ortam bulunmaktadır. Okul 1 grubu öğrencilerinin odasında ders çalışmak için uygun ortam varlığı Okul 2 grubu öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazladır ($p<0,05$).

Okul 1 ve Okul 2 grubunda yer alan katılımcıların odalarında bulduğu elektronik aletler içinde ilk sırada cep telefonu (%76,9, $n=230$) gelmekte, cep telefonunu sırasıyla bilgisayar (%32,6, $n=99$) ve televizyon (%29,6, $n=90$) takip etmektedir (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.2. Öğrencilerin Okul Yaşantılarına İlişkin Bazı Özellikler (Mayıs 2019).

Özellik	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Beyana dayalı okul başarısı								
Başarılı	17	19,5	27	12,5	44	14,5	5,63	0,06
Orta düzeyde başarılı	59	67,8	139	64,4	198	65,3		
Başarısız	11	12,6	50	23,1	61	20,1		
Toplam*	87	100,0	216	100,0	303	100,0		
Oda arkadaşı durumu								
Yok	41	47,1	46	21,2	87	28,6	19,188	0,001
Var	46	52,9	171	78,8	217	71,4		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Ders çalışmak için uygun ortam varlığı								
Var	70	81,4	139	64,1	209	69,0	8,654	0,004
Yok	16	18,6	78	35,9	94	31,0		
Toplam**	86	100,0	217	100,0	303	100,0		
Odada elektronik alet varlığı								
Cep telefonu	63	72,4	167	76,9	230	75,7		
Bilgisayar	39	44,8	60	27,6	99	32,6		
Televizyon	42	48,3	48	22,1	90	29,6		
Tablet	11	12,6	17	7,8	28	9,2		
Oyun konsolu	1	1,1	3	1,4	4	1,3		

* Okul 2 grubunda 1 katılımcı yanıtı bırakmıştır. **Okul 1 grubunda 1 katılımcı yanıtı bırakmıştır.

4.3. Sağlıklı/Riskli Yaşam Davranışları ile İlgili Bulgular

Okul 1 grubu katılımcıları beslenme alışkanlıklarını değerlendirdikleri soruya en sık “sağlıklı” (%42,5, n=37) cevabını, ikinci en sık olarak da “kararsızım” (%29,9, n=26) cevabını vermişlerdir. Okul 2 grubunda yer alan ve soruya cevap veren katılımcılar ise en sık “kararsızım” (%49,1, n=106) cevabını, ikinci en sık olarak da “sağlıklı” (%31,5, n=68) cevabını vermişlerdir. Okul 1 ve Okul 2 grupları arasında, beslenme alışkanlıklarını sağlıklı olarak değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Okul 1 grubu katılımcılarının boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ortalamaları sırasıyla, $170,42\pm 8,9$ ve $63,28\pm 11,6$ 'dır. Okul 2 grubu öğrencilerinin ise boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ortalamaları sırasıyla, $168,30\pm 8,6$ ve $61,03\pm 11,7$ 'dir. Okul 1 ve Okul 2 öğrencilerinin beden kütle indeks ortalamaları ise sırasıyla $21,78\pm 3,3$ ve $21,42\pm 2,9$ 'dur. Beş-on dokuz yaş arası bireylerde beden kütle indeksi değerlendirmesi DSÖ tarafından oluşturulan persentil eğrilerine göre cinsiyete özel değerlendirilir (119, 120) **(Tablo 4.3)**.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Özellikleri (Mayıs 2019).

Özellik	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Beyana dayalı beslenme alışkanlığı								
Çok sağlıklı	12	13,8	6	2,8	18	5,9	21,806	0,001
Sağlıklı	37	42,5	68	31,5	105	34,7		
Kararsızım	26	29,9	106	49,1	132	43,6		
Sağlıksız	11	12,6	27	12,5	38	12,5		
Çok sağlıksız	1	1,1	9	4,2	10	3,3		
Toplam*	87	100,0	216	100,0	303	100,0		
Boy uzunluğu								
Ortalama±ss	170,42±8,9		168,30±8,6		168,86±8,7			
Ortanca	170		169		169			
(alt-üst değer)	(153-195)		(148-193)		(148-195)			
Vücut ağırlığı								
Ortalama±ss	63,28±11,6		61,03±11,7		61,64±11,7			
Ortanca	62		59		60			
(alt-üst değer)	(45-97)		(41-105)		(41-105)			
Beden Kütle İndeksi								
Ortalama±ss	21,78±3,3		21,42±2,9		21,52±3,0			
Ortanca	21,2		20,7		20,9			
(alt-üst değer)	(16,1-32,3)		(16,2-35,0)		(16,1-35,0)			

*Okul 1 grubunda bir katılımcı yanıtı bırakmıştır.

Okul 1 grubu öğrencilerinin 42'si (%48,3), Okul 2 grubu öğrencilerinin ise 82'si (%38,1) düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapan öğrenciler Okul 1 grubunda en sık fitness (%35,3, n=12) yapmakta, Okul 2 grubunda ise futbol veya voleybol (%24,2, n=20) oynamaktadırlar. Fiziksel aktivite yapma süresi ile ilgili soruya yanıt veren katılımcıların en sık haftada bir ila üç saat (Okul 1 grubu %44,7, n=17, Okul 2 grubu %40,6, n=28) yanıtı verdiği görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda günde 60 dakika fiziksel aktivite yapan katılımcıların sayısı Okul 1 grubunda 3 (%7,9), Okul 2 grubunda ise 9'dur (%13,0). Fiziksel aktivite yapmayan katılımcılardan nedenini belirtenler arasında en sık zamansızlık (Okul 1 grubu %48,1, n=13, Okul 2 grubu %42,5, n=48) yanıtı verilmiştir. Her iki okulda düzenli fiziksel aktivite yapma durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05) (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4. Öğrencilerin Fiziksel Aktivitelerine İlişkin Bazı Özellikler (Mayıs 2019).

Özellik	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu								
Yapıyor	42	48,3	82	38,1	124	41,1	2,63	0,105
Yapmıyor	45	51,7	133	61,9	178	58,9		
Toplam*	87	100,0	215	100,0	302	100,0		
Fiziksel aktivite tipi**								
Fitness	12	35,3	14	17,1	26	21,0		
Futbol	5	14,7	20	24,2	25	20,2		
Voleybol	0	-	20	24,2	20	16,1		
Basketbol	1	2,9	16	19,5	17	13,7		
Yürüyüş	6	17,6	8	9,7	14	11,3		
Beden Eğitimi Dersi	5	14,7	2	2,4	7	5,6		
Koşu	2	5,9	4	4,8	6	4,8		
Boks	1	2,9	4	4,8	5	4,0		
Diğer***	2	4,8	8	9,7	10	8,1		
Fiziksel aktivite süresi (saat/haftada)								
<1	12	31,6	11	15,9	23	21,5		
1-3	17	44,7	34	49,3	51	47,7		
3-5	2	5,3	12	17,4	14	13,1		
5-7	4	10,5	3	4,3	7	6,5		
>7	3	7,9	9	13,0	12	11,2		
Toplam****	38	100,0	69	100,0	107	100,0		
Fiziksel aktivite yapmama nedeni								
Zamansızlık	13	48,1	48	42,5	61	43,6		
Uygun mekân eksikliği	2	7,4	19	16,8	21	15,0		
İsteksizlik	6	22,2	10	8,8	16	11,4		
Nedensiz	2	7,4	13	11,5	15	10,7		
Düzen tutturamama	1	3,7	7	6,2	8	5,7		
Diğer*****	3	11,1	16	14,2	19	13,6		
Toplam*****	27	100,0	113	100,0	140	100,0		

*Okul 2 grubundan iki katılımcı yanıtı bırakmıştır. **Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzde hesaplaması her iki grup için fiziksel aktivite yapan katılımcı sayısı üzerinden yapılmıştır. *** Esneme hareketleri, yüzme, bisiklete binme, dans, tekvando, badmington, hayvan otlatma. ****Okul 1 grubunda 4; Okul 2 grubunda 13 katılımcı yanıtı bırakmıştır. *****Yorucu bulmak, sevmemek, gerek duymamak, üşenmek, ihtiyaç duymamak, hastalık. *****Okul 1 grubunda 18; Okul 2 grubunda 20 katılımcı yanıtı bırakmıştır.

Okul 1 katılımcıları, uyku alışkanlıklarını en sık “sağlıklı” (%28,7, n=25), ikinci en sık olarak da “sağlıksız” (%26,4, n=23) olarak değerlendirmişlerdir. Okul 1’de bulunan öğrencilerin %10,3’ü (n=9) uyku alışkanlıklarını “çok sağlıksız” olarak değerlendirmişlerdir. Okul 2 öğrencileri, uyku alışkanlıklarını değerlendirdikleri soruya en sık “kararsızım” ve “sağlıksız” (%33,6, n=73) yanıtını vermişlerdir. Okul 2 grubu katılımcılarının yalnız %0,9’u (n=2) uyku alışkanlıklarını “çok sağlıklı” olarak değerlendirmiştir.

Okul 1 ve Okul 2 öğrencilerinin uyku alışkanlıkları değerlendirmesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Okul 1 öğrencileri, Okul 2 öğrencilerine göre daha yüksek sıklıkla uyku alışkanlıklarını “sağlıklı” olarak değerlendirmişlerdir (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.5 Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarına İlişkin Algısı (Mayıs 2019).

Uyku alışkanlığına ilişkin algı	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Çok sağlıklı	10	11,5	2	,9	12	3,9	30,012	0,001
Sağlıklı	25	28,7	31	14,3	56	18,4		
Kararsız	20	23,0	73	33,6	93	30,6		
Sağlıksız	23	26,4	73	33,6	96	31,6		
Çok sağlıksız	9	10,3	38	17,5	47	15,5		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		

4.4. Uyku Hijyeni ve Uyku Kalitesine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan Okul 1 grubu öğrencilerinin çoğu (%25,3, n=22), gündüz saatlerinde iki saat veya üzerinde şekerleme yapmadığını belirtmiştir. Okul 2 grubu öğrencileri ise aynı soruya sıklıkla (%30,4, n=66) “bazen” yanıtını vermişlerdir. Okul 1 ve Okul 2 grupları ile gündüz saatlerinde iki saat veya üzeri şekerleme yapma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p > 0,05$).

Yatağa gitme saatlerinin günden güne değişip değişmediği sorusuna Okul 1 grubu öğrencileri çoğunlukla “bazen” ve “her zaman” (%34,5, n=30) yanıtını vermişlerdir. Okul 2 grubu öğrencileri ise aynı soruya en çok “sıklıkla” (%29,0, n=63)

ve “bazen” (%28,6, n=62) yanıtını vermiştir. Her gece aynı saatte yatağa giden (ilgili soruya “hiçbir zaman” yanıtı veren) öğrenci sayısı ise Okul 1 grubunda yalnızca bir (%1,1), Okul 2 grubunda ise 7 (%3,2) öğrencidir. Okul 1 ve Okul 2 katılımcıları arasında günden güne farklı saatlerde uyuma açısından fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan ve yataktan kalkma saatlerinin günden güne değişip değişmediği sorusuna yanıt veren öğrenciler her iki grupta da sıklıkla “nadiren” yanıtını vermişlerdir (Okul 1 grubu, %33,6, n=73; Okul 2 grubu, %24,0, n=24). Okul 1 ve Okul 2 katılımcıları arasında günden güne farklı saatlerde kalkma açısından fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Yataktan kalktıktan sonraki ilk bir saat içinde terleyene kadar egzersiz yapma durumu sorusuna Okul 1 ve Okul 2 grubu katılımcıları sıklıkla “hiçbir zaman” yanıtını vermişlerdir (Okul 1 grubu, %81,6, n=71; Okul 2 grubu, %74,2, n=161). Yataktan kalktığı ilk bir saat içinde her gün terleyene kadar egzersiz yapan kişi sayısı her iki grubun %3’ünü (n=9) oluşturmaktadır. Okul 1 ve Okul 2 grupları arasında yataktan kalktıktan sonraki bir saat içinde terleyene kadar egzersiz yapma sıklığı açısından bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan öğrenciler, haftada iki-üç kez normalden uzun süre yatakta kalıp kalmadıkları sorusuna en sık olarak Okul 1 grubunda “nadiren” (%27,6, n=24), Okul 2 grubunda ise “bazen” (%26,7, n=58) yanıtını vermişlerdir. Okul 1 ve Okul 2 grupları arasında haftada iki-üç kez normalden uzun süre yatakta kalma sıklığı açısından fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Yatağa gitmeden önce veya yattıktan sonraki dört saat içinde kafeinli içecek tüketilip tüketilmediği sorusuna hem Okul 1 grubu katılımcıları (%75,9, n=66), hem de Okul 2 grubu katılımcıları (%34,1, n=74) en sık olarak “hiçbir zaman” yanıtını vermiş olsalar da Okul 1 katılımcılarının yatağa gitmeden önce veya yattıktan sonraki dört saat içinde kafein tüketimi daha düşüktür ($p<0,05$).

Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yapılıp yapılmadığı sorusuna Okul 1 grubu öğrencileri en sık *“hiçbir zaman”* (%24, n=27,6), en az da *“sıklıkla”* (%10,3, n=9) yanıtını vermişlerdir. Okul 2 grubu katılımcılarının aynı soruya en sık ve en az verdiği cevaplar sırasıyla, *“bazen”* (%28,1, n=61) ve *“her zaman”* (%11,5, n=25) olmuştur. Gruplar arasında yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yapma sıklığı açısından fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 grubu öğrencilerin üçte biri, yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girip girmedikleri sorusuna *“hiçbir zaman”* (%33,3, n=29) yanıtını vermişlerdir. Okul 2 grubu öğrencilerinin ise yalnız 27’si (%12,4) bu soruya *“hiçbir zaman”* cevabı vermişlerdir. Gruplar arasında yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girme sıklığı açısından görülen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Yatağı uyumak dışındaki etkinlikler için kullanma sorusuna Okul 1 grubu öğrencileri en sık *“hiçbir zaman”* yanıtını vermişlerdir (%37,9, n=33). Okul 2 grubu katılımcıları ise aynı soruya en sık *“bazen”* yanıtını vermişlerdir (%28,6, n=33). Gruplar arasında yatağı uyumak dışındaki etkinlikler için hiçbir zaman kullanmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Rahat olmayan bir yatakta veya odada uyuyup uymadıkları sorulduğunda her iki grup katılımcılarının yarısından fazlası hiçbir zaman rahat olmayan bir yatakta uyumadığını (%54,1, n=164); yaklaşık yarısı da hiçbir zaman rahat olmayan bir odada uyumadığını (%43,8, n=133) ifade etmiştir. Okul 1 ve Okul 2 grupları arasında hiçbir zaman rahatsız bir oda veya yatakta uyumama durumu farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan ve yatmadan önce önemli işlerini yapılıp yapılmadığı sorusuna cevap veren Okul 1 grubu öğrencilerinin %55,2’si (n=48), Okul 2 grubu öğrencilerinin ise %27,2’si (n=59) önemli işlerini hiçbir zaman yatmadan önce yapmadığını ifade etmiştir. Gruplar arasında yatmadan önce önemli işleri hiçbir zaman yapmamama sıklığı açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 ve Okul 2 katılımcılarının çoğu her zaman yatakta iken düşünüp plan yaptıklarını veya endişeli olduklarını ifade etmişlerdir (Okul 1, %26,4, n=23; Okul 2 grubu, %37,3, n=81). Gruplar arasında yatakta iken her zaman düşünme, plan yapma veya endişeli olma sıklığı açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 öğrencilerinin UHI skor ortalamaları $31,2\pm 7,6$, Okul 2 öğrencilerinin ise $35,9\pm 8,3$ 'tür. Buna göre Okul 1 katılımcılarının uyku hijyeni Okul 2 katılımcılarına göre daha iyidir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (**Tablo 4.6**).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Uyku Hijyen İndeksi Madde ve Toplam Skorları (Mayıs 2019).

Değişken	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare Analizi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	p
Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım								
Hiçbir zaman	22	25,3	36	16,6	58	19,1	5,38	0,25
Nadiren	21	24,1	41	18,9	62	20,4		
Bazen	20	23,0	66	30,4	86	28,3		
Sıklıkla	13	14,9	38	17,5	51	16,8		
Her zaman	11	12,6	36	16,6	47	15,5		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.								
Hiçbir zaman	1	1,1	7	3,2	8	2,6	8,385	0,078
Nadiren	9	10,3	35	16,1	44	14,5		
Bazen	30	34,5	62	28,6	92	30,3		
Sıklıkla	17	19,5	63	29,0	80	26,3		
Her zaman	30	34,5	50	23,0	80	26,3		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.*								
Hiçbir zaman	10	11,5	37	17,1	47	15,7	5,396	0,249
Nadiren	24	27,6	73	33,6	97	32,3		
Bazen	21	24,1	46	21,2	67	22,3		
Sıklıkla	10	11,5	31	14,3	41	13,7		
Her zaman	19	21,8	29	13,4	48	16,0		
Toplam	84	100,0	216	100,0	300	100,0		
Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.								
Hiçbir zaman	71	81,6	161	74,2	232	76,3	**	0,263
Nadiren	6	6,9	26	12,0	32	10,5		
Bazen	8	9,2	16	7,4	24	7,9		
Sıklıkla	0	-	7	3,2	7	2,3		
Her zaman	2	2,3	7	3,2	9	3,0		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım								
Hiçbir zaman	15	17,2	34	15,7	49	16,1	2,1	0,717
Nadiren	24	27,6	57	26,3	81	26,6		
Bazen	21	24,1	58	26,7	79	26,0		
Sıklıkla	9	10,3	33	15,2	42	13,8		
Her zaman	18	20,7	35	16,1	53	17,4		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Yatağa girmeden önceki veya sonraki 4 saatlik sürede kafeinli içecek tüketirim.								
Hiçbir zaman	66	75,9	74	34,1	140	46,1	50,449	0,001
Nadiren	4	4,6	55	25,3	59	19,4		
Bazen	4	4,6	44	20,3	48	15,8		
Sıklıkla	3	3,4	22	10,1	25	8,2		
Her zaman	10	11,5	22	10,1	32	10,5		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı şeyler yaparım.								
Hiçbir zaman	24	27,6	47	21,7	71	23,4	9,377	0,052
Nadiren	20	23,0	45	20,7	65	21,4		
Bazen	16	18,4	61	28,1	77	25,3		
Sıklıkla	9	10,3	39	18,0	48	15,8		
Her zaman	18	20,7	25	11,5	43	14,1		
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0		

Tablo 4.6. (Devam) Öğrencilerin UHI Madde ve Toplam Skorları (Mayıs 2019).

Değişken	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare Analizi		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	p	
Yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sınırlı şekilde girerim.									
Hiçbir zaman	29	33,3	27	12,4	56	18,4	18,693	0,001	
Nadiren	24	27,6	82	37,8	106	34,9			
Bazen	21	24,1	58	26,7	79	26,0			
Sıklıkla	6	6,9	23	10,6	29	9,5			
Her zaman	7	8,0	27	12,4	34	11,2			
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0			
Yatağı uyumak dışındaki etkinlikler için de kullanırım.**									
Hiçbir zaman	33	37,9	38	17,5	71	23,5	22,395	0,001	
Nadiren	16	18,4	39	18,0	55	18,2			
Bazen	13	14,9	62	28,6	75	24,8			
Sıklıkla	5	5,7	38	17,5	43	14,2			
Her zaman	19	21,8	39	18,0	58	19,2			
Toplam	86	100,0	216	100,0	302	100,0			
Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum.***									
Hiçbir zaman	64	73,6	100	46,1	164	54,1	22,183	0,001	
Nadiren	11	12,6	37	17,1	48	15,8			
Bazen	5	5,7	28	12,9	33	10,9			
Sıklıkla	4	4,6	27	12,4	31	10,2			
Her zaman	2	2,3	25	11,5	27	8,9			
Toplam	86	100,0	217	100,0	303	100,0			
Rahat olmayan bir odada uyuyorum.									
Hiçbir zaman	63	72,4	70	32,3	133	43,8	42,037	0,001	
Nadiren	11	12,6	46	21,2	57	18,8			
Bazen	4	4,6	38	17,5	42	13,8			
Sıklıkla	3	3,4	25	11,5	28	9,2			
Her zaman	6	6,9	38	17,5	44	14,5			
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0			
Yatmadan önce önemli işleri yaparım.***									
Hiçbir zaman	48	55,2	59	27,2	107	35,3	25,323	0,001	
Nadiren	13	14,9	30	13,8	43	14,2			
Bazen	9	10,3	43	19,8	52	17,2			
Sıklıkla	10	11,5	52	24,0	62	20,5			
Her zaman	6	6,9	33	15,2	39	12,9			
Toplam	86	100,0	217	100,0	303	100,0			
Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.									
Hiçbir zaman	20	23,0	18	8,3	38	12,5	26,565	0,001	
Nadiren	21	24,1	22	10,1	43	14,1			
Bazen	11	12,6	43	19,8	54	17,8			
Sıklıkla	12	13,8	53	24,4	65	21,4			
Her zaman	23	26,4	81	37,3	104	34,2			
Toplam	87	100,0	217	100,0	304	100,0			
							Mann-whitney U testi		
							Sıra Ort.	U	p
Uyku Hijyeni İndeksi Toplam Skoru									
Ortalama±ss	31,2±7,6		35,9±8,3		34,7±8,3		15,6	55,5	0,0001
Ortanca (alt-üst değer)	32 (13-49)		35 (20-65)		34 (13-65)		37,4		

*Okul 1 grubundan üç, Okul 2 grubundan bir katılımcı yanıtı bırakmıştır. ** Analiz için Monte-Carlo Simülasyonu kullanılır. Ki-Kare değeri yoktur, sadece p değeri verilir. ***Okul 1 ve 2 gruplarından birer katılımcı yanıtı bırakmıştır. ***Okul 2 grubundan bir katılımcı yanıtı bırakmıştır.

Araştırmaya katılan Okul 1 öğrencilerinin PUKİ skor ortalaması $6,4 \pm 3,7$ olup, öğrencilerin yarısından fazlasının uyku kalitesi kötüdür (%64,5, n=49). Okul 2 öğrencilerinin ise PUKİ skor ortalaması $8,7 \pm 3,4$ 'tür ve her on öğrenciden dokuzunun uyku kalitesi kötüdür (%90,7, n=195). Okul 2 öğrencilerinin PUKİ skorları Okul 1 grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$) (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Skorları ve Uyku Kaliteleri (Mayıs 2019).

Değişken	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	p
Uyku Kalitesi*								
<5	27	35,5	20	9,3	47	16,2	28,514	0,001
≥5	49	64,5	195	90,7	244	83,3		
Toplam	76	100,0	215	100,0	291	100,0		
Toplam PUKİ Skoru							Mann-whitney U testi	
							Sıra Ort.	U
Ortalama±ss	$6,4 \pm 3,7$		$8,7 \pm 3,4$		$8,1 \pm 3,6$		26,5	118
Ortanca	6		8		8		26,5	0,0001
(alt-üst değer)	(0-17)		(0-17)		(0-17)			

*Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam skoru 0-4 arasındaysa iyi 5-21 arasındaysa kötü uyku kalitesi yorumu yapılır.

Araştırmaya katılan Okul 1 grubu öğrencilerinin çoğu uyku kalitelerini “oldukça iyi” (%46,6, n=39) olarak değerlendirmişler; Okul 2 grubu öğrencileri ise “oldukça kötü” olarak değerlendirmişlerdir (%42,9, n=93). Okul 1 öğrencileri ile Okul 2 öğrencileri arasında uykularını çok iyi olarak değerlendirme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 grubu öğrencilerinin 42’sinin (%49,9) uyku latensi on beş dakikanın altındadır. Okul 2 grubu öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%60,4, n=161) için ise bu süre ona altı ila otuz dakika arasındadır. Okul 2 katılımcılarının uyku latensi Okul 1 katılımcılarına göre daha uzun bulunmuştur ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 ve Okul 2 grubu katılımcılarının çoğu gecede yedi saat ve üzerinde uyuduklarını ifade etmişlerdir (Okul 1 grubu, %75,6, n=62; Okul 2

grubu, %46,1, n=100). Gecede beş saat veya daha az uyuyan katılımcı sayısı Okul 1 grubunda 10 (%12,2), Okul 2 grubunda ise 29 (%13,4) kişidir. Gruplar arasında geceleri yedi saat ve üzerinde uyuma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Uyku süresinin yatakta kalınan süreye oranı ile ifade edilen alışılmış uyku etkinliği konusunda, Okul 1 ve Okul 2 grubu öğrencilerinin çoğunun %85'in üzerinde alışılmış uyku etkinliğine sahip olduğu hesaplanmıştır (Okul 1 grubu, %84,0, n=68; Okul 2, %54,0, n=116). Gruplar arasında alışılmış uyku etkinliğinin %85'in üzerinde olma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 ve Okul 2 grubu öğrencilerinin yarısından fazlası (Okul 1, %69,0, n=60; Okul 2, %67,3, n=146), bir önceki ay içinde haftada üç veya daha fazla sayıda herhangi bir tipte uyku rahatsızlığı yaşadığını ifade etmiştir. Haftada 1-2 kez uyku rahatsızlığı yaşama sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bir önceki ay içinde gündüzleri uyanık kalmak için zorlanma durumunu (gündüz işlev bozukluğu), araştırmaya katılan Okul 1 grubu öğrencilerinin çoğu (%39,5, n=34) hiç yaşamadıklarını, Okul 2 grubu katılımcılarının çoğu ise (%35,9, n=78) haftada bir iki kez yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hiçbir zaman gündüz işlev bozukluğu yaşamama açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan Okul 1 ve Okul 2 grubu öğrencilerinin büyük çoğunluğu (Okul 1, %97,7, n=84; Okul 2, %95,4, n=207), bir önceki ay içinde uykuya dalmak için uyku ilacına ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. Okul 1 grubunda 2 öğrenci (%2,3), Okul 2 grubunda ise 1 öğrenci (%0,5) haftada üç veya daha fazla gecede uyku ilacı kullandığını ifade etmiştir. Gruplar arasında uyku ilacı kullanımı açısından anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$) (**Tablo 4.8**).

Tablo 4.8. Öğrencilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Bileşen Skorları (Mayıs 2019).

Değişken	Okul 1		Okul 2		Toplam		Ki-Kare Analizi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	p
Subjektif Uyku Kalitesi								
Çok iyi	15	17,9	9	4,1	24	8,0	20,49	0,001
Oldukça iyi	39	46,6	85	39,2	124	41,2		
Oldukça kötü	24	28,6	93	42,9	117	38,9		
Çok kötü	6	6,9	30	13,8	36	12,0		
Total	87	100,0	217	100,0	301	100,0		
Uyku Latensi*								
<15 dakika	42	49,9	47	21,7	89	29,5	25,166	0,001
16-30 dakika	30	35,3	131	60,4	161	53,3		
31-60 dakika	12	14,1	29	13,4	41	13,6		
>60 dakika	1	1,2	10	4,6	11	3,6		
Total	85	100,0	217	100,0	302	100,0		
Uyku Süresi**								
7 saat üzeri uyku	62	75,6	100	46,1	162	54,2	25,021	0,001
6-6,9 saat uyku	4	4,9	54	24,9	58	19,4		
5-5,9 saat uyku	6	7,3	34	15,7	40	13,4		
5 saatten az uyku	10	12,2	29	13,4	39	13,0		
Total	82	100,0	217	100,0	299	100,0		
Alışılmış Uyku Etkinliği***								
%85'in üzerinde	68	84,0	116	54,0	184	62,2	23,234	0,001
%75-84 arası	8	9,9	50	23,3	58	19,6		
%65-74 arası	2	2,5	31	14,4	33	11,1		
%65'in altında	3	3,7	18	8,4	21	7,1		
Total	81	100,0	215	100,0	296	100,0		
Herhangi bir Tipte Uyku Rahatsızlığı Yaşanma Sıklığı								
Hiç yok	5	5,7	5	2,3	10	3,3	9,736	0,021
Haftada 1den az	10	11,5	11	5,1	21	6,9		
Haftada 1 2 kez	12	13,8	55	25,3	67	22,0		
Haftada 3 veya daha fazla	60	69,0	146	67,3	206	67,8		
Total	87	100,0	217	100,0	304	100,0		
Gündüz İşlev Bozukluğu****								
Hiç yok	34	39,5	32	14,7	66	21,8	26,725	0,001
Haftada 1den az	23	26,7	58	26,7	81	26,7		
Haftada 1 2 kez	13	15,1	78	35,9	91	30,0		
Haftada 3 veya daha fazla	16	18,6	49	22,6	65	21,5		
Total	86	100,0	217	100,0	303	100,0		
Uyku İlacı Kullanımı****								
Hiç yok	84	97,7	207	95,4	291	96,0	*****	0,127
Haftada 1den az	0	-	7	3,2	7	2,3		
Haftada 1 2 kez	0	-	2	0,9	2	0,7		
Haftada 3 veya daha fazla	2	2,3	1	0,5	3	1,0		
Total	86	100,0	217	100,0	303	100,0		

*Okul 1 grubunda iki öğrenci yanıtı bırakmıştır. ** Okul 1 grubunda beş öğrenci yanıtı bırakmıştır. *** Okul 1 grubunda altı, Okul 2 grubunda iki öğrenci yanıtı bırakmıştır. **** Okul 1 grubunda bir öğrenci yanıtı bırakmıştır. ***** Analiz için Monte-Carlo Simülasyonu kullanılır. Ki-Kare değeri yoktur, sadece p değeri verilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Uyku Hijyeni İndeksi skorları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi skorları arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,46$, $p<0,05$) (**Tablo 4.9**).

Tablo 4.9. Öğrencilerin Uyku Hijyen İndeksi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Skorları Arasındaki İlişki (Korelasyon) (Mayıs 2019).

	Ortalama	Standart Sapma	r	p
Uyku hijyeni	34,68	8,35		
Uyku Kalitesi	8,11	3,59	.46	.000**

4.5. Okul 2’de Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Etkililiğine İlişkin Bulgular

Uyku Hijyeni İndeksi skoru için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrası veri toplama formunu dolduran öğrencilerin skoru, eğitim öncesi yanıtlamış öğrencilere göre daha düşüktür.

Subjektif uyku kalitesi için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrası katılımcıların uyku kalitesi puanı, eğitim öncesine göre daha düşük görülmektedir.

Uyku latensi için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorlar arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrası katılımcıların uyku latensi puanı, eğitim öncesine göre daha düşük görülmektedir.

Uyku süresi için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrası veri toplama formunu dolduran öğrencilerin gecede yedi saat ve üzerinde uyuma sıklığı, eğitim öncesi yanıtlamış öğrencilere göre artmıştır.

Alışılmış uyku etkinliği için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrası katılımcıların alışılmış uyku etkinliği puanı, eğitim öncesine göre düşük görülmektedir.

Herhangi bir tipte uyku rahatsızlığı yaşama sıklığı için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorlar arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrasında herhangi bir tipte uyku rahatsızlığı yaşanma sıklığı, eğitim öncesine göre azalmıştır.

Gündüz işlev bozukluğu için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorlar arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim öncesinde gündüz işlev bozukluğu yaşama sıklığı, eğitim sonrasına göre daha fazladır.

Uyku ilacı kullanım ihtiyacı için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi skorları için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim öncesi katılımcıların PUKİ skorları, eğitim sonrasına göre daha yüksek görünmektedir.

Uyku kalitesi için, eğitim öncesi ve eğitim sonrası skorları arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Eğitim sonrası uyku kalitesi iyi olan katılımcıların sıklığı, eğitim öncesine göre daha yüksek görünmektedir.

Özetle, eğitim sonrası uyku kalite ve hijyen skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme saptanmıştır. Öğrencilerin uyku ilacı kullanım ihtiyacı dışında, uyku kalitesinin tüm alt bileşenlerinde ve uyku hijyenlerinde anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir (**Tablo 4.10**).

Tablo 4.10. Okul 2’de Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Uyku Hijyeni Skorlarının Ön-test ve Son-test Değişimleri (Mayıs-Haziran 2019).

Değişken	Okul 2				Wilcoxon İşaret Testi		
	Sayı	Ortalama	Ortanca	Alt-üst değer	ss	Z	p
Uyku Hijyeni İndeksi Skoru							
Eğitim öncesi	215	36,0	35	20-60	8,3	-8,79	0,001
Eğitim sonrası	184	31,5	31	18-57	6,6		
Subjektif uyku kalitesi							
Eğitim öncesi	217	1,7	2	0-3	,8	-11,767	0,001
Eğitim sonrası	188	1,3	1	0-3	,7		
Uyku latensi							
Eğitim öncesi	217	1,0	1	0-3	,7	-7,354	0,001
Eğitim sonrası	188	,2	0	0-3	,5		
Uyku süresi							
Eğitim öncesi	217	,9	1	0-3	1,1	-2,436	0,015
Eğitim sonrası	188	,5	0	0-3	,9		
Alışılmış uyku etkinliği							
Eğitim öncesi	215	,8	0	0-3	1,0	-7,305	0,001
Eğitim sonrası	187	,07	0	0-3	,3		
Herhangi bir tipte uyku rahatsızlığı yaşanma sıklığı							
Eğitim öncesi	217	2,6	3	0-3	,7	-10,868	0,001
Eğitim sonrası	189	1,7	2	0-3	,7		
Gündüz işlev bozukluğu							
Eğitim öncesi	217	1,7	2	0-3	1,0	-6,546	0,001
Eğitim sonrası	189	1,1	1	0-3	,8		
Uyku ilacı kullanımı							
Eğitim öncesi	217	,06	0	0-3	,3	-1,414	0,157
Eğitim sonrası	189	,04	0	0-3	,3		
PUKİ skoru (0-21 arasında değişir)							
Eğitim öncesi	215	8,7	8	0-17	3,4	-11,804	0,001
Eğitim sonrası	187	5,0	4	0-12	2,3		
Uyku kalitesi*							
Eğitim öncesi	215	1,9	2	1-2	,3	-8,888	0,001
Eğitim sonrası	187	1,5	1	1-2	,5		

*Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam skoru 0-4 arasındaysa iyi 5-21 arasındaysa kötü uyku kalitesi yorumu yapılır.

5. TARTIŞMA

Uyku, adolesanın gelişimi için temel unsurlardan biridir. Ergenlerin uykusu, onların gün içindeki düşünsel becerileri, duygu ve davranışları üzerinde kritik öneme sahiptir. Adolesan dönemde sağlıklı uyku konusunda bilgi ve davranışların iyileşmesine katkı yapılması sağlıklı bir yaşam sürmek açısından da önemlidir. Adolesanların uyku sağlığına katkı sunmayı amaçlayan bu çalışma kısa ve orta dönemde önemli ipuçları sunmuştur. Çalışmanın tartışma bölümü bulguların akışıyla uyumlu bir şekilde ele alınmıştır.

5.1. Sosyodemografik Özellikler ve Yaşam Dinamikleri ile İlgili Tartışma

Araştırmaya katılan 304 öğrenci Ankara ili Güdül İlçesinde bulunan iki lisede eğitim görmektedir. Güdül İlçesinde biri Çok Programlı Anadolu Lisesi, diğer Fen Lisesi olmak üzere iki adet ortaöğretim kurumu bulunmaktadır. İlçenin, özellikleri gereği sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyesi Ankara'nın herhangi bir ilçesine göre oldukça düşüktür. Öğrencilerin sosyodemografik bilgileri incelendiğinde, anne-baba eğitim durumları çoğunlukla ortaokul ve altı seviyesinde olup, annelerin büyük çoğunluğunun çalışmadığı, babaların büyük çoğunluğunun işçi olarak çalıştığı belirlenmiştir (**Tablo 4.1**). Bu bulgular araştırmanın yapıldığı ilçenin sosyolojik yapısı ile de uyumlu bulunmuştur (121).

Öğrencilerin PUKİ'ye verdikleri yanıtları incelendiğinde uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.7**). Güdül ilçesinde lise öğrenimine devam eden her on öğrenciden sekizinin uyku kalitesinin kötü olması ergenlik döneminde olan bu gençlerin, uykunun işlevlerinin son derece kritik olduğu bu dönemdeki problemin boyutunu gözler önüne sermektedir. Ülkemizde ve dünyada 1980'li yıllardan bugüne yapılan çalışmalar da ergenlerin kötü uyku kalitesine dikkat çekmektedir (122, 123). Örneğin, İtalya'da 869 lise öğrencisinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %16'sının (kız öğrencilerde %19, erkek öğrencilerde %11,7) uyku sorunları olduğu rapor edilmiştir (12). Ülkemizde, PUKİ'nin kullanıldığı ve 150 adolesanın katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin yüzde 82'sinin PUKİ'den beş puanın

üzerinde aldıkları; yüzde 40'ının da uyku kalitelerini kötü olarak rapor ettiği görülmektedir (124). Gündül ilçesinde okullarda yapılmış çalışmayla benzer biçimde, öğrencilerin yüzde 38'i uyku latensinin on beş dakikanın altında olduğunu, %79'u yedi saatten fazla uyuduğunu rapor etmiştir (**Tablo 4.8**). Bu bulgu, Gündül ilçesinde araştırmaya katılanların %29,5'nun uyku latensinin 15 dakikanın altında olması ve öğrencilerin %54,2'sinin yedi saat ve üzeri uyuduğu bulgusu ile benzer bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyku hijyen davranışları yetersiz olup, bu bulgu öğrencilerin uyku kalitesinin düşüklüğünü doğrulamaktadır. Bu bağlamda içinde buldukları şartlarda ergenlerin sağlıklı yaşam davranışlarına yeterince önem vermedikleri söylenebilir. Örneğin, araştırmaya katılan öğrencilerin sıklıkla odalarında televizyon, tablet veya cep telefonu bulundurduğu saptanmıştır (**Tablo 4.2**). Bu durum öğrencilerin sadece uyku hijyen davranışlarını bozmakla kalmayıp, uyku bozucu bir faktör olan ergenlerde teknoloji bağımlılığı gibi büyük bir tehlikeyi de beraberinde getirmektedir. Kuss ve Grifits tarafından 2017 yılında yürütülmüş güncel bir araştırma, ergenlerin cep telefonları üzerinden sosyal medyayı bir varoluş biçimi olarak görmelerine, sosyal medyanın aşırı kullanımının bir bağımlılık olarak ortaya çıkmasına ve ergenlerin sosyal medyada olup biteni kaçırma korkusuyla mobil cihazlarından yataklarında bile uzak kalamadıklarına dikkat çekmektedir (125). Uyku hijyeni ile ilişkili önemli bir diğer etken kişilerin yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli olarak girmeleridir. Çalışmamızda lise öğrencilerinin neredeyse yarısı (%46,2) uyku öncesinde kendilerini bu şekilde hissettiklerini rapor etmiştir (**Tablo 4.6**). Literatürde halk sağlığının geliştirilmesinde uyku hijyeninin rolü ile ilgili bir araştırmada stresin uyku sorunlarıyla ilişkisine işaret edilmektedir (10). Bu bulgular, lise öğrencilerine uyku hijyeni eğitimlerine ek olarak stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin verilmesinin de bir gereklilik olduğunu göstermektedir (122). On ve 18 yaş arasındaki ergenler üzerinde yapılan bir uyku hijyeni müdahale çalışması, endişe azaltıcı yöntemlere yer verilmesinin, yatmadan 30 dk önce sakinleşme, gevşeme ve ruminasyonların gün içi saatlere çekilmesinin öğretilmesinin uyku kalitesini arttırılabileceğini göstermiştir (126). Bütün bu bulgular ışığında ergenlere gevşeme, duygu düzenleme becerilerinin kazandırılmasına ek

olarak, düzenli fiziksel aktivitenin de desteklenmesi uyku hijyenlerine ve dolayısıyla uyku kalitelerine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uyku hijyeninin uyku kalitesinin temel belirleyicilerinden biri olduğu bilinmektedir (127). Yapılan çalışmada da öğrencilerin uyku hijyen davranışları ile uyku kaliteleri arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.46$) (**Tablo 4.9**). Başka bir deyişle, öğrencilerin uyku hijyeni farkındalığı ve davranışları iyileştikçe, uyku kaliteleri de artmaktadır. Benzer biçimde tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da uyku hijyeni ile uyku kalitesi ilişkili bulunmuştur. Sadece uykuya dalmadan önce televizyon izleme davranışı bile uyku kalitesini anlamlı olarak etkileyebilmektedir (128). Bizim çalışmamızda da verilen eğitim, uyku hijyen farkındalığını geliştirerek uyku kalitesi ve alt bileşenleri üzerinde iyileşme sağlamıştır.

5.2. Eğitim Etkililiğinin Tartışılması

Araştırmamızda eğitim sonrasında, Okul 2 katılımcılarının uyku hijyeni skorlarının anlamlı olarak yükseldiği bulunmuştur (**Tablo 4.10**). Literatürde kısıtlı sayıda yer alan uyku hijyenini artırmaya yönelik müdahale çalışmalarında ortaklaşa vurgulanan üç davranış yapılan eğitim programı içeriğinde de yer almaktadır (126, 129, 130). Bu davranışlar 1. Yatağa aç ve susuz gidilmemesi, 2. Stres ve kaygı uyandırıcı aktivitelerden kaçınılması, 3. Yatak odasının ve uyku ortamının dinlendirici olarak düzenlenmesi (129, 130). Ergenlere yönelik bir başka çalışmada, araştırmacılar iki davranış değişikliği programından (Planlı Davranış Teorisi ve Sağlıklı Davranışa Yönelik Süreç Yaklaşımı) yararlanarak lise öğrencilerine uyku hijyeni müdahalesi uygulamışlardır. Müdahalenin sonucunda, uyku hijyeninde iyileşmeye ek olarak genel sağlık ve iyilik durumlarında, kendilerini düzenleme davranışlarında ve uykuya yönelik inanç ve tutumlarında iyileşme gibi ikincil kazanımlar elde edildiği rapor edilmiştir (14). Uyku eğitimiyle ilgili yapılan çalışmalarda uyku hijyeni bilgisini ve farkındalığını artırdığını, bu durumun da davranışı istendik yönde artırdığını göstermiştir (131-133). Söz konusu davranışların eğitim içeriğinde vurgulanmasının

kalıcı bir değişikliğine yol açmasa dahi farkındalık yaratmış olduğu ve uyku hijyenine dolaylı katkı sağladığı söylenebilir.

Yapılan çalışmada lise öğrencilerinin eğitim programı sonrası uyku latensinin kıaldığı bulunmuştur (**Tablo 4.10**). Bu bulgu, Amerika Birleşik Devletlerinde lise öğrencilerine uygulanan “Uyku 101” isimli kısa çalıştayın öğrencilerin uyku latensi üzerindeki etkisinin sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur (134). Bir diğer çalışmada, 50 dakikalık uyku hijyeni konulu psiko-eğitsel müdahale sonrası ergenlerde uyku latensinde kısalma ve gündüz işlev bozukluğunda azalma gerçekleştiği rapor edilmiştir (135). Benzer çalışmalarda da değinildiği gibi uyku latensi ve gündüz işlev bozukluğu gibi uyku kalitesinin diğer bileşenlerinde de kısa süreli eğitim müdahalelerini umut verici bulmaktadır. Üstelik uzun süreli müdahalelerle kıyaslandığında kısa süreli farkındalık eğitimleri maliyet etkin olmaları nedeniyle uyku bozukluklarını koruyucu ve önleyici yaklaşımlar arasında yerini almaktadır.

Yapılan çalışmalar ergenlerin yeteri kadar uyumadığını, uyku süreleri ve uyku kalitelerinin düşük olduğunu belirtmektedir (136). Çalışmamızda, eğitim sonrası Okul 2 öğrencilerinde olumlu yönde değişen bir diğer uyku kalitesi bileşeni uyku süresidir. Okul 2 grubundaki öğrencilerde eğitim ile birlikte gecede 7 saat ve üzeri uyuyan öğrenci sayısının sıklığı artmıştır (**Tablo 4.10**). Ergenler ve lise öğrencilerinin uyku kalitesini arttırmak amacıyla tasarlanan birkaç çalışma ile uyumlu olarak uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesi ve uyku süresi üzerinde olumlu etkisi tespit edilmiş, bulgular ilgili literatür ile paralellik göstermiştir. Japonya’da yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada, beşer dakikalık on iki seans şeklinde verilen sağlıklı uyku eğitimi ile 2850 lise öğrencisinin uyku sürelerinin anlamlı olarak uzadığı görülmüştür (137).

Sonuç olarak, yapılmış olan bu araştırma, durum tespiti yapmış olması açısından ileride yapılacak çalışmalara da katkı sunmaktadır. Dolayısıyla bu ve benzeri çalışmaların geliştirilerek sürdürülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin,

- ✓ %46,4'ü (n=141) kız; %53,6'sı (n=163) erkek öğrencidir.
- ✓ Yaş ortalamaları $15,97 \pm 1,0$ 'dır.
- ✓ Annelerinin öğrenim durumu %37,2 (n=109) ilkokul, %33,8 (n=99) ilköğretim, %21,1 (n=62) lise ve %7,8 (n=23) üniversitedir.
- ✓ Babalarının öğrenim durumu %19,1 (n=58) ilkokul, %34,3 (n=104) ilköğretim, %31,0 (n=94) lise ve %15,5 (n=47) üniversitedir.
- ✓ Annelerinin %19,4'ü (n=59), babalarının %86,1'i (n=260) çalışmakta ve kendilerinin %8,9'u (n=27) okul dışında başka bir işte çalışmaktadır.
- ✓ %65,3'ü (n=198) kendini orta düzeyde başarılı olarak görmektedir.
- ✓ %71,4'ünün (n=217) oda arkadaşı bulunmakta ve %69,0'ı (n=209) odasında ders çalışmak için uygun ortam bulunduğunu beyan etmektedir.
- ✓ %75,7'sinin (n=230) odasında cep telefonu, %32,6'sının (n=99) bilgisayar, %29,6'sının (n=90) televizyon, %9,2'sinin (n=28) tablet ve %1,3'ünün (n=4) oyun konsolu bulunmaktadır.
- ✓ %43,6'sı (n=132) beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olup olmadığı konusunda kararsız kalmışlar; %5,9'u (n=18) çok sağlıklı ve %3,3'ü (n=10) çok sağlıksız olarak değerlendirmişlerdir.
- ✓ Beden Kütle İndeksi ortalama değerleri $21,5 \pm 3,0$ 'dır.
- ✓ %41,1'i (n=124) düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. En sık tercih edilen fiziksel aktiviteler sırasıyla fitness (%21,0, n=26) ve futbol (%20,2, n=25) olmuştur. %47,7'si (n=51) haftada bir ila üç saat arası fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite yapmayanlar sebep olarak en sık zamansızlığı (%43,6, n=61) göstermişlerdir.
- ✓ %31,6'sı (n=96) uyku alışkanlıklarını sağlıksız olarak değerlendirmiştir.

2. Öğrencilerin Uyku Hijyen İndeksi toplam skor ortalamaları $34,7 \pm 8,3$; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam skorları ortalaması ise $8,1 \pm 3,6$ olarak tespit

edilmiştir. Öğrencilerin %83,3'ünün (n=244) uyku kalitesinin kötü olduğu görülmüştür.

✓ Yaklaşık her üç öğrenciden birisi (%30,3, n=92) bazen, yarısından fazlası ise (%52,6, n=160) sıklıkla veya her zaman yatağa gitme saatlerinin günden güne değiştiğini ifade etmiştir.

✓ Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%46,7, n=142) bazen yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girdiğini belirtmiştir.

✓ Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%33,4, n=101) yatmadan önce her zaman veya sıklıkla önemli işlerini yaptığını bildirmiştir.

✓ Her iki öğrenciden birisi (%55,6, n=169), sıklıkla veya her zaman yatakta iken düşündüğünü, plan yaptığını veya endişeli olduğunu ifade etmiştir.

✓ Katılımcıların uyku kaliteleri ve uyku hijyenleri arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,46$).

3. Öğrencilere verilen eğitim sonrasında,

✓ Uyku Hijyen İndeksi Skorları $36,0 \pm 8,3$ 'ten $31,5 \pm 6,6$ 'ya gerilemiştir ($p < 0,05$).

✓ Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi skorları $8,7 \pm 3,4$ 'ten $5,0 \pm 2,3$ 'e gerilemiştir ($p < 0,05$).

✓ İlaç kullanım ihtiyacı dışındaki tüm Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi bileşenlerinde (subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku rahatsızlığı yaşanma sıklığı, gündüz işlev bozukluğu) iyileşme gözlenmiştir ($p < 0,05$).

7. ÖNERİLER

✓ Öğrencilerin odalarında sıklıkla elektronik alet bulundurulmasından dolayı uyku hijyeni ve kalitesinin olumsuz etkilenebileceği düşünülmüştür. Öğrenci ve velilerinin bu konuda bilgilendirilmesi ve velilerin bu konuda sürekli olarak bilgilendirilmesi önerilmektedir.

✓ Uyku kalitesi ve hijyenine olumlu katkı yaptığı bilinen düzenli fiziksel aktivite olanaklarının okullarda arttırılması; öğrencilere ilgi duydukları fiziksel aktiviteye yönelebilecekleri şekilde ders zamanı - boş zaman düzenlemelerinin yapılması önerilmektedir.

✓ Öğrencilerin günden güne farklı saatlerde uyumalarının uyku hijyenlerini bozduğundan her gün aynı saatte yatabilecekleri şekilde okul ve sosyal yaşamı düzenleyici değişiklikler yapılması önerilmektedir.

✓ Katılımcıların uyku saatinde endişeli, stresli, öfkeli veya sıkın olması uyku hijyenlerini bozduğundan adölesanlara stres yönetimi, duygu düzenleme eğitimi ve gevşeme stratejilerinin öğretilmesi önerilmektedir.

✓ Öğrencilerin yatmadan önce önemli işlerini yaptıkları tespit edilmiştir. Uyku hijyenini bozacak bu durumdan kaçınmak için adölesanlara okul çağı çocuklarına zaman yönetme becerilerini arttıracak yönlendirmelerin yapılması önerilmektedir.

✓ Uyku hijyeni ve uyku kalitesi arasında tespit edilen orta düzeyde pozitif ilişki nedeniyle adölesanların uyku deneyimlerini tatmin edici hale getirmek ve uyku kalitelerini arttırmak için uyku hijyeni ile ilgili eğitimlerin arttırılması önerilmektedir.

✓ Yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ışığında incelendiğinde lise öğrencilerine okul ortamında verilen uyku hijyeni eğitiminin ve eğitimin uyku hijyeni ve uyku kalitesine yönelik etkililiğinin istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur. Adölesanlara uyku hijyeni kazandırmak ve bu yolla uyku kalitelerini yükseltilmesi adına gelecek çalışmalarda eğitimlerin arttırılması ve okul müfredatlarında yer alması önerilmektedir.

8. KAYNAKÇA

1. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;13(2):93-104.
2. Odabaşoğlu ME, Dedeoğlu T, Kasırđa Z, Sünbül F. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):204-12.
3. Çetin E. İlköğretim Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ile Duygu-Davranış Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. 2009.
4. Peterfi Z, McGinty D, Sarai E, Szymusiak R. Growth Hormone-Releasing Hormone Activates Sleep Regulatory Neurons of the Rat Preoptic Hypothalamus. American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology. 2010;298(1):147-56.
5. Öztürk L, All A. Yanıtını Arayan Eski bir Soru: Niçin Uyuruz? Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2007;70(4):114-21.
6. Bingöl N. Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doymu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi. 2006.
7. Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doymu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi. 1999.
8. Sleep Hygiene. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene> [Erişim Tarihi: 07.02.2019].
9. Güneş Z. Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(2):188-98.
10. 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 Medicine Reviews. 2015;22:23-36.
11. Özdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yildirim A, Yılmaz E. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Sleep Hygiene Index in Clinical and Non-Clinical Samples. Comprehensive Psychiatry. 2015;59:135-40.
12. Manni R, Ratti M, Marchioni E, Castelnuovo G, Murelli R, Sartori I, ve ark. Poor Sleep in Adolescents: A Study of 869 17-Year-Old Italian Secondary School Students. Journal of Sleep Research. 1997;6(1):44-9.
13. Mead MP, Irish LA. Application of Health Behaviour Theory to Sleep Health Improvement. Journal of Sleep Research. 2020;29(5):e12950.
14. Lin C-Y, Strong C, Scott AJ, Broström A, Pakpour AH, Webb TL. A Cluster Randomized Controlled Trial of a Theory-Based Sleep Hygiene Intervention for Adolescents. Sleep. 2018;41(11):zsy170.
15. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents. Child Development. 1998;69(4):875-87.
16. Ergün S, Duran S, Gültekin M, Yanar S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Uyku Alışkanlığı ve Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2017;11(3):186-193.

17. Bootzin RR, Stevens SJ. Adolescents, Substance Abuse and the Treatment of Insomnia and Daytime Sleepiness. *Clinical Psychology Review*. 2005;25(5):629-44.
18. Stores G. Aspects of Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009;11(1):81.
19. Elagra MI, Rayyan MR, Alnemer OA, Alshehri MS, Alsaffar NS, Al-Habib RS, ve ark. Sleep Quality Among Dental Students and Its Association with Academic Performance. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2016;6(4):296.
20. Matricciani L, Olds T, Petkov J. In Search of Lost Sleep: Secular Trends in the Sleep Time of School-Aged Children and Adolescents. *Sleep Medicine Reviews*. 2012;16(3):203-11.
21. Chaput JP, Janssen I. Sleep Duration Estimates of Canadian Children and Adolescents. *J Sleep Res*. 2016;25(5):541-8.
22. Cankardaş S, İnce B. Çocukluk Dönemi Uyku Problemlerinin Tedavisinde Davranışçı Müdahalelerin Etkililiği: Gözden Geçirme Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2020;9(3):237-47.
23. Toper Ö. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Uyku Sorunları ve Davranışsal Müdahale Yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2018;19(4):801-24.
24. Saruhanjan K, Zarski AC, Bauer T, Baumeister H, Cuijpers P, Spiegelhalder K, ve ark. Psychological Interventions to Improve Sleep in College Students: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Sleep Research*. 2021;30(1):e13097.
25. Jadad AR, O'grady L. How Should Health be Defined? : *British Medical Journal*. 2008;337:a2900.
26. Constitution of the World Health Organization. WHO. 2006. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. [Erişim Tarihi: 22.05.2021].
27. Declaration of Alma-Ata. International Conference of Primary Health Care, Alma-Ata, 6-12 September 1978.
28. Encyclopedia.com. Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/declaration-lisbon-rights-patient>. [Erişim Tarihi: 13.06.2021].
29. The Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 17-21 November 1986.
30. WHO. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. 2009. https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_050220_10.pdf. [Erişim Tarihi: 13.06.2021].
31. Jakarta Deklarasyonu. 1997. <http://www.ldp.org/iuhpe/jakdec.htm>. <http://www.ldp.org/iuhpe/jakdec.htm>. [Erişim Tarihi: 03.01.2022].
32. 10th Global Conference on Health Promotion. 2021. <https://10gchp.org/131/page/the-conference>. [Erişim Tarihi: 13.06.2021].

33. Şimşek Z. Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(3).
34. Savucu Y. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi. 2020;2(1):34-43.
35. Gökkoca Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2001;10(10):371-4.
36. Avcı YD. Kişisel Sağlık Sorumluluğu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(3).
37. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimini Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme. European Journal of Therapeutics. 2017;23:74-82.
38. Özakgöl AA, Aştı T, Ataç M, Mercan K. Lise Son Sınıf Öğrencileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Sahipler mi? Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2016;24(1):16-23.
39. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What is It? Journal of Health Communication. 2010;15(S2):9-19.
40. Sezer A. Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2012.
41. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3):193-8.
42. Bora İH, Bican A. Uyku Fizyolojisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2007;3(23):1-6.
43. Åkerstedt T, Billiard M, Bonnet M, Ficca G, Garma L, Mariotti M, ve ark. Awakening from Sleep. Sleep Medicine Reviews. 2002;6(4):267-86.
44. Borbely A. From Slow Waves to Sleep Homeostasis: New Perspectives. Archives Italiennes de Biologie. 2001;139(1):53-61.
45. Ertuğrul A, Rezaki M. Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2004;15(4):300-8.
46. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;22(1):93-8.
47. Pace-Schott EF, Hobson JA. The Neurobiology of Sleep: Genetics, Cellular Physiology and Subcortical Networks. Nature Reviews Neuroscience. 2002;3(8):591-605.
48. Pagel J, Parnes BL. Medications for the Treatment of Sleep Disorders: An Overview. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry. 2001;3(3):118.
49. Chaudhary BA, Blanchard AR. Sleep Mechanics. In: Collop NA, Phillips BA (Editörler). Sleep Medicine. 2002.
50. Algin D, Akdağ G, Erdiñç O. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016;38(1):29-34.
51. Crick F, Mitchison G. The Function of Dream Sleep. Nature. 1983;304(5922):111-4.
52. Özgen F. Uyku ve Uyku Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası. 2001;5:41-8.

53. Altıntaş H, Sevensan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF Dönem Dört Öğrencilerinin Uyku Bozukluklarının ve Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006;15(7):114-20.
54. Yıldırım Sari H. Çocuklarda Uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.28(1):81-90.
55. Bedir Y Gündoğdu F, Şişman FN, Ergün A. Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Duygu-Davranış Sorunları İlişkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2020;7(1):17-23.
56. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L ve ark. National Sleep Foundation's Updated Sleep Duration Recommendations. *Sleep Health*. 2015;1(4):233-43.
57. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D ve ark. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*. 2015;38(6):843-4.
58. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM ve ark. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2016;12(6):785-6.
59. Riedel BW. Sleep Hygiene. Lichstein KL, Morin CM (Editörler), *Treatment of Late-life Insomnia*. Sage Publications, Inc.2000.
60. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2016.
61. Komada Y, Okajima I, Kuwata T. The Effects of Milk and Dairy Products on Sleep: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(24):9440.
62. Duncan MJ, Kline CE, Rebar AL, Vandelanotte C, Short CE. Greater Bed-and Wake-Time Variability is Associated with Less Healthy Lifestyle Behaviors: A Cross-Sectional Study. *Journal of Public Health*. 2016;24(1):31-40.
63. Dollander M. Etiology of Adult Insomnia. *L'encephale*. 2002;28(6):493-502.
64. WHO (World Health Organization).2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, WHO.
65. Okamoto-Mizuno K, Mizuno K. Effects of Thermal Environment on Sleep and Circadian Rhythm. *Journal of Physiological Anthropology*. 2012;31(1):1-9.
66. Lirong Z, Zee PC. Circadian Rhythm Sleep Disorders. *Neurol Clin*. 2012;30(4):1167-91.
67. Hershner SD, Chervin RD. Causes and Consequences of Sleepiness among College Students. *Nature and Science of Sleep*. 2014;6:73.
68. Dworak M, Schierl T, Bruns T, Strüder HK. Impact of Singular Excessive Computer Game and Television Exposure on Sleep Patterns and Memory Performance of School-Aged Children. *Pediatrics*. 2007;120(5):978-85.
69. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar M. A Meta-Analysis of the Effect of Media Devices on Sleep Outcomes. *JAMA Pediatrics*. 2016;170(12):1202.

70. Bauducco S, Flink I, Jansson-Fröjmark M, Linton S. Sleep Duration and Patterns in Adolescents: Correlates and the Role of Daily Stressors. *Sleep Health*. 2016;2(3):211-8.
71. Kaur J Sharma C. Exercise in Sleep Disorders. *Delhi Psychiatry Journal*. 2011;14:133-7.
72. Kozasa EH, Hachul H, Monson C, Pinto Jr L, Garcia MC, Moraes M ve ark. Mind-Body Interventions for the Treatment of Insomnia: A Review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2010;32:437-43.
73. Krystal AD, Edinger JD. Measuring Sleep Quality. *Sleep Med*. 2008;9(1):10-7.
74. Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, ve ark. National Sleep Foundation's Sleep Quality Recommendations: First Report. *Sleep Health*. 2017;3(1):6-19.
75. Topal T, Öter S, Korkmaz A. Melatonin ve Kanserle İlişkisi. *Genel Tıp Dergisi*. 2009;19(3).
76. Yavuzşen T, Alacacioğlu A, Çeltik A, Yılmaz U. Kanser ve Uyku Bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2014;29(3):112-9.
77. Göktaş E, Çelik F, Hakan Ö, Gündüzoğlu NÇ. Obez Bireylerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(3):156-61.
78. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin H-M, Calhoun SL, Vela-Bueno A, Kales A. Excessive Daytime Sleepiness in a General Population Sample: The Role of Sleep Apnea, Age, Obesity, Diabetes and Depression. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005;90(8):4510-5.
79. Cole MG, Dendukuri N. Risk Factors for Depression among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160(6):1147-56.
80. Köse S, Yılmaz ŞK, Göktaş S. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygı Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. 2018.
81. Yetkin S, Aydın H. Bir Semptom ve bir Hastalık Olarak Uykusuzluk. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2014;1:1-8.
82. Keskin N, Tamam L. Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018;27(2):241-60.
83. Piçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 2010;4(3):12-22.
84. Bhaskar S, Hemavathy D, Prasad S. Prevalence of Chronic Insomnia in Adult Patients and its Correlation with Medical Comorbidities. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;5(4):780-4.
85. Taylor DJ, Mallory LJ, Lichstein KL, Durrence HH, Riedel BW, Bush AJ. Comorbidity of Chronic Insomnia with Medical Problems. *Sleep*. 2007;30(2):213-8.
86. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2008;4(5):487-504.

87. Buysse DJ, Angst J, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Prevalence, Course and Comorbidity of Insomnia and Depression in Young Adults. *Sleep*. 2008;31(4):473-80.
88. Gureje O, Kola L, Ademola A, Olley BO. Profile, Comorbidity and Impact of Insomnia in the Ibadan Study of Ageing. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009;24(7):686-93.
89. Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F, Ferini-Strambi L, Gigli G, Rudelli G ve ark. Studio Morfeo: Insomnia in Primary Care, a Survey Conducted on the Italian Population. *Sleep Med*. 2004;5(1):67-75.
90. Gamsızkan Z, Aslan S. Birinci Basamakta İnsomnia Sıklığı ve İlişkili İnanç ve Tutumların Değerlendirilmesi. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*. 2014;3:156-61.
91. Aslan S, Gulcat Z, Albayrak F, Maral I, Yetkin S, Sutçigil L ve ark. Prevalence of Insomnia Symptoms: Results from an Urban District in Ankara, Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2006;10(1):52-8.
92. Aktürk B. Birincil İnsomni Olgularında BDT'nin Etkinliği ve bu Olguların Genel Klinik Özellikleri. Ankara. Psikiyatri Ana Bilim Dalı. [Uzmanlık Tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2013.
93. Oral FZ. Uzun Yol Otobüs Sürücülerinde Uyku Bozukluğu Sıklığının Belirlenmesi. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı [Tıpta Uzmanlık Tezi] Kayseri: Erciyes Üniversitesi. 2012.
94. Léger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An International Survey of Sleeping Problems in the General Population. *Current Medical Research and Opinion*. 2008;24(1):307-17.
95. Bartel KA, Gradisar M, Williamson P. Protective and Risk Factors for Adolescent Sleep: A Meta-Analytic Review. *Sleep Medicine Reviews*. 2015;21:72-85.
96. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA, Chaput JP. Use of Social Media is Associated with Short Sleep Duration in a Dose–Response Manner in Students Aged 11 to 20 Years. *Acta Paediatrica*. 2018;107(4):694-700.
97. Carskadon MA, Vieira C, Acebo C. Association Between Puberty and Delayed Phase Preference. *Sleep*. 1993;16(3):258-62.
98. Kelley P, Lockley SW, Foster RG, Kelley J. Synchronizing Education to Adolescent Biology: 'Let Teens Sleep, Start School Later'. *Learning, Media and Technology*. 2015;40(2):210-26.
99. Adan A, Archer SN, Hidalgo MP, Di Milia L, Natale V, Randler C. Circadian Typology: A Comprehensive Review. *Chronobiology international*. 2012;29(9):1153-75.
100. Chase RM, Pincus DB. Sleep-Related Problems in Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Behav Sleep Med*. 2011;9(4):224-36.
101. Chen M-Y, Wang EK, Jeng Y-J. Adequate Sleep among Adolescents is Positively Associated with Health Status and Health-Related Behaviors. *BMC Public Health*. 2006;6(1):1-8.
102. Kuzu Okur H. Polisomnografi Tanımı ve Endikasyonları. *Turkish Journal of Family Practice*. 2012;16(1):11-4.

103. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*. 1989;28(2):193-213.
104. Ağargün M, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(2):107-15.
105. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006;29(3):223-7.
106. Johns MW. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991;14(6):540-5.
107. İzci B, Ardiç S, Fırat H, Şahin A, Altınörs M, Karacan İ. Reliability and Validity Studies of the Turkish Version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep and Breathing*. 2008;12(2):161-8.
108. Guilleminault C, Abad VC. Obstructive Sleep Apnea Syndromes. *Medical Clinics*. 2004;88(3):611-30.
109. Richards K. Techniques for Measurement of Sleep in Critical Care. *Focus on Critical Care*. 1987;14(4):34-40.
110. Karaman Özlü Z, Özer N. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2015;2:29-32.
111. Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):204-10.
112. Altun İ, Çınar N, Dede C. The Contributing Factors to Poor Sleep Experiences in According to the University Students: A Cross-Sectional Study. *J Res Med Sci*. 2012;17(6):557-61.
113. Öz Alkan H. Hasta Eğitimi ve Davranış Değişikliği Geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;7(Sup 2):41-7.
114. Witting PA. Patient Education. Pennsylvania: Springhouse; 1998.
115. T.C. Ankara Valiliği. Güdül. <http://www.ankara.gov.tr/gudul>. [Erişim Tarihi: 20.12.2021].
116. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara/Güdül Safiye Akdede Çok Programlı Anadolu Lisesi. <http://gudulcpl.meb.k12.tr/tema/index.php>. [Erişim Tarihi: 14.02.2019].
117. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara/Güdül Hasan Hüseyin Akdede Fen Lisesi. <http://hasanhuseyinakdedefenlisesi.meb.k12.tr/tema/index.php>. [Erişim Tarihi: 14.02.2019].
118. George D, Mallery P. Non-Parametric Procedures. IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference 6th ed. Routledge. 2019.
119. WHO. BMI for Age (5-19 years old)/girls. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/growth-reference-5-19-years/bmi-for-age-\(5-19-years\)/bmifa-girls-5-19years-per.pdf?sfvrsn=b762eb2f_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/growth-reference-5-19-years/bmi-for-age-(5-19-years)/bmifa-girls-5-19years-per.pdf?sfvrsn=b762eb2f_4). [Erişim Tarihi: 16.01.2022].
120. WHO. BMI for Age (5-19 years old)/boys. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/growth-reference-5-19-years/bmi-for-age-\(5-19-years\)/bmifa-boys-5-19years-per.pdf?sfvrsn=7ef4b722_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/growth-reference-5-19-years/bmi-for-age-(5-19-years)/bmifa-boys-5-19years-per.pdf?sfvrsn=7ef4b722_4). [Erişim Tarihi: 16.01.2022].

121. Arslan DA. Gdln Demografik Yapısının Sosyolojik Analizi. *Dnya İnsan Bilimleri Dergisi*. 2021;1:12-63.
122. Price VA, Coates TJ, Thoresen CE, Grinstead OA. Prevalence and Correlates of Poor Sleep among Adolescents. *American Journal of Diseases of Children*. 1978;132(6):583-6.
123. Simonds JF, Parraga H. Prevalence of Sleep Disorders and Sleep Behaviors in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1982;21(4):383-8.
124. Şimşek Y, Tekgl N. Sleep Quality in Adolescents in Relation to Age and Sleep-Related Habitual and Environmental Factors. *J Pediatr Res*. 2019;6:307-13.
125. Kuss DJ, Griffiths MD. Excessive Online Social Networking: Can Adolescents Become Addicted to Facebook? *Education and Health*. 2011;29(4):63-6.
126. Tan E, Healey D, Gray AR, Galland BC. Sleep Hygiene Intervention for Youth Aged 10 to 18 Years with Problematic Sleep: A Before-After Pilot Study. *BMC Pediatrics*. 2012;12(1):1-9.
127. LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The Relationship between Reported Sleep Quality and Sleep Hygiene in Italian and American Adolescents. *Pediatrics*. 2005;115(1):257-65.
128. Brick CA, Seely DL, Palermo TM. Association between Sleep Hygiene and Sleep Quality in Medical Students. *Behavioral Sleep Medicine*. 2010;8(2):113-21.
129. Todd J, Mullan B. The Role of Self-Regulation in Predicting Sleep Hygiene in University Students. *Psychology, Health & Medicine*. 2013;18(3):275-88.
130. Peltz JS, Rogge RD, Connolly H, O'Connor TG. A Process-Oriented Model Linking Adolescents' Sleep Hygiene and Psychological Functioning: The Moderating Role of School Start Times. *Sleep Health*. 2017;3(6):465-71.
131. Prochaska JO, Wright JA, Velicer WF. Evaluating Theories of Health Behavior Change: A Hierarchy of Criteria Applied to the Transtheoretical Model. *Applied Psychology*. 2008;57(4):561-88.
132. Kira G, Maddison R, Hull M, Blunden S, Olds T. Sleep Education Improves the Sleep Duration of Adolescents: a Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2014;10(7):787-92.
133. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179-211.
134. Kloss JD, Nash CO, Walsh CM, Culnan E, Horsey S, Sexton-Radek K. A "Sleep 101" Program for College Students Improves Sleep Hygiene Knowledge and Reduces Maladaptive Beliefs about Sleep. *Behavioral Medicine*. 2016;42(1):48-56.
135. Beaman CP, Williams TI. Earworms (Stuck Song Syndrome): Towards a Natural History of Intrusive Thoughts. *British Journal of Psychology*. 2010;101(4):637-53.
136. Paavonen EJ, Huurre T, Tilli M, Kiviruusu O, Partonen T. Brief Behavioral Sleep Intervention for Adolescents: An Effectiveness Study. *Behavioral Sleep Medicine*. 2016;14(4):351-66.

137. Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, Tokiya M. A School-Based Sleep Hygiene Education Program for Adolescents in Japan: A Large-Scale Comparative Intervention Study. *Sleep and Biological Rhythms*. 2020;18(1):27-36.

9. EKLER

EK 1 Veri Toplama Formu

Bölüm 1 – Sosyodemografik Bazı Özellikler

1. Doğum tarihinizi yıl olarak yazınız.
2. Cinsiyetinizi belirtiniz.
 - a. Kız öğrenci
 - b. Erkek öğrenci
3. Okul başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a. Başarılı
 - b. Orta düzeyde başarılı
 - c. Başarısız
4. Anneniz en son hangi okulu bitirdi?
 - a. İlkokul
 - b. İlköğretim
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite
5. Babanız en son hangi okulu bitirdi?
 - a. İlkokul
 - b. İlköğretim
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite
6. Annenizin çalışıyor mu?
 - a. Hayır
 - b. Evet
 - a. Ne iş yapıyor?.....
7. Babanız çalışıyor mu?
 - a. Hayır
 - b. Evet
 - a. Ne iş yapıyor?.....
8. Okul dışında herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a. Hayır
 - b. Evet
 - a. Ne iş yapıyorsunuz?.....

Bölüm 2 –Kişisel Bazı Özellikler

9. Kendinize ait bir odanız var mı?
- Evet, kendime ait bir odam var.
 - Hayır, odamı başkaları ile paylaşıyorum.
Lütfen odanızı kaç kişi ile paylaştığınızı yazınız (kendinizi saymayınız.) (.....kişi)

10. Uyuduğunuz oda ile ilgili bazı seçenekler aşağıda yer almaktadır. Uygun kutucuğa (X) işareti koyunuz.

Kategori	Yok	Var
Ders çalışmak için uygun ortam		
Televizyon		
Bilgisayar-masaüstü		
Başka bir elektronik alet		Ne olduğunu yazınız.....

11. Size göre sizin beslenme alışkanlıklarınız aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

- Çok sağlıklı
- Sağlıklı
- Kararsızım
- Sağlıksız
- Çok sağlıksız

12. Vücut ağırlığınızı yazınız

-
- Bilmiyorum

13. Boy uzunluğunuzu yazınız

-
- Bilmiyorum

14. Düzenli olarak bedensel etkinlik yapıyor musunuz?

- Evet
 - Haftada ortalama kaç dakika bedensel etkinlik yapıyorsunuz? dakika
 - Hangi etkinliği yapıyorsunuz?
- Hayır
 - Neden?

15. Size göre uyku alışkanlıklarınız aşağıdaki seçeneklerden hangisi ile uyumludur?

- Çok sağlıklı
- Sağlıklı
- Kararsızım
- Sağlıksız
- Çok sağlıksız

Bölüm 3 – Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği
--

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmamız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?dakika.
3. Geçen ay sabahları genellikle saat kaçta kalktınız?.....
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)? saat.
5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Hiç yok	Haftada 1 den az	Haftada 1-2 kere	Haftada 3 veya daha fazla
	0	1	2	3
a)30 dakika içinde uykuya dalamadınız.				
b)Uygunun ortasında ya da sabah çok erken uyandınız.				
c)Tuvalete gitmek zorunda kaldınız.				
d)Rahat nefes alamadınız.				
e)Şiddetli horladınız veya öksürdünüz.				
f)Aşırı derecede üşüdünüz.				
g)Aşırı derecede sıcak hissettiniz.				
h)Kötü rüya gördünüz.				
İ)Ağrınız oldu.				
j)Diğer nedenler (lütfen tanımlayınız).				

6. Geçen ay bütünü ile uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Çok iyi
 - b. Oldukça iyi
 - c. Oldukça kötü
 - d. Çok kötü

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?
- Hiç
 - Haftada birden az
 - Haftada bir iki kez
 - Haftada üçten fazla
8. Geçen ay yemek yerken ya da sosyal bir aktivite sırasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
- Hiç
 - Haftada birden az
 - Haftada bir iki kez
 - Haftada üçten fazla
9. Geçen ay bu durum işlerinizi istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
- Hiç problem oluşturmadı.
 - Yalnızca çok az bir problem oluşturdu.
 - Bir dereceye kadar problem oluşturdu.
 - Çok büyük bir problem oluşturdu.
10. Bir oda arkadaşınız var mı?
- Yok
 - Var ama farklı yataklarda uyuyor
 - Var ve aynı yatakta uyuyor
11. Eğer bir oda arkadaşı varsa ona aşağıdaki durumları geçtiğimiz ay ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Hiç 0	Haftada 1den az 1	Haftada 1-2 kere 2	Haftada 3 veya daha çok 3
a. Gürültülü horlama				
b. Üykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e. Diğer huzursuzluklarınız (lütfen tanımlayınız)				

Bölüm 4 – Uyku Hijyen İndeksi

Aşağıda uyku ve uykuyla ilişkili alışkanlıklarınıza ilişkin sorular bulunmaktadır. Lütfen her bir madde için sizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz şıkkı işaretleyin.

	Her zaman 5	Sıklıkla 4	Bazen 3	Nadiren 2	Hiçbir zaman 1
Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.					
Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.					
Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.					
Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.					
Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.					
Yatağa girmeden önceki veya yattuktan sonraki 4 saatlik sürede kafeinli içecek tüketirim.					
Yatma saatinde uyanıklığı (örneğin: bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) artırıcı şeyler yaparım.					
Yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girerim.					
Yatağı uyumak dışındaki etkinlikler için de kullanırım (örneğin: televizyon izlemek, okumak, yemek veya ders çalışmak).					
Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (örneğin: kötü bir çarşaf veya yastık, fazla veya yetersiz yorgan/battaniye).					
Rahat olmayan bir odada uyuyorum (örneğin: çok aydınlık, çok dağınık, çok soğuk, çok sıcak, çok gürültülü).					
Yatmadan önce önemli işleri yaparım (örneğin: faturaları ödeme, plan yapma veya çalışma).					
Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.					

FORM TAMAMLANMIŞTIR.

KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK 2 Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-630

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 19 MART 2019 SALI
Toplantı No : 2019/08
Proje No : GO 19/267 (Değerlendirme Tarihi: 07.03.2019)
Karar No : 2019/08-30

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Dilek ASLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Dr. Müge Yüksel GÜNER'in yüksek lisans tezi olan, GO 19/267 kayıt numaralı, "*Ankara'nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi Araştırması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 20 Mart 2019–31 Mayıs 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU	başkan)	9 Doç. Dr. Gözde GİRGİN	(Üye)
		İZİNLİ	
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜ	(Üye)	10 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
		İZİNLİ	
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	(Üye)	11. Doç. Dr. Can Ebru KURU	(Üye)
		İZİNLİ	
4. Prof. Dr. Mehmet	(Üye)	12. Doç. Dr. H. Hüsrev TURK	(Üye)
		İZİNLİ	
5. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAL	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
		İZİNLİ	
6. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNE	(Üye)	14. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
		İZİNLİ	
7. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞ	(Üye)	15. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGEL	(Üye)
		İZİNLİ	
8. Doç. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	16. Av. Meltem ONURLU	(Üye)

EK 3 İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.6916066
Konu : Araştırma izni

04.04.2019

GÜDÜL KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 nolu Genelgesi.
b) Hacettepe Üniversitesi'nin bila tarihli ve bila sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Müge YÜKSEL GÜNER' in "Ankara'nın Güdül İlçesinde lise öğrencilerine yönelik uyku kalitesi ve hijyeni konulu (kısa süreli) eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi araştırması" konulu çalışması kapsamında uygulama yapma talebi Araştırma Komisyonumuzca incelenmiş olup ilçenize bağlı liselerde uygulamanın yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Uygulama formunun (7 sayfa) uygulama yapılacak sayıda araştırmacı tarafından çoğaltularak, araştırmanın ilgi (a) genelge çerçevesinde, ilçe millî eğitim müdürlüklerinin sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde, okul ve kurum yöneticileri de uygun gördüğü takdirde gönüllülük esasına göre yazınız ekinde gönderilen uygulama araçlarının uygulanmasına izin verilmesini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

EK:
1-Uygulama formu (7 sayfa)

Adres: Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Bilgi için: Emine KONUK

Elektronik Ağı: ankara.meb.gov.tr
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Tel: 0 (312) 212 36 00
Faks: 0 () _____

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.sagga.meb.gov.tr> adresinden: 0c6f-1cdc-3ed1-8db1-0aa2 koda ile sayıtı edilebilir.

EK 4 Veli Onam Formu (Okul 1)

Sayın Veli,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Ankara’nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi Ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkiliğinin Değerlendirilmesi Araştırması” başlıklı Yüksek Lisans Tezi kapsamında çocuklarımızdan iki hafta ara ile birbirinin aynısı olan, “ön-test” ve “son-test” işlevi görecektir. Veri toplama aracı formlarını doldurması beklenmektedir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlarla gençlerin uyku hijyeni durumları tespit edilebilecek, okul başarısına da katkısı bulunan uyku kalitesini artırmak üzere eğitim çalışmalarını planlanabilecektir.

Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz “ön-test” formunu okulda, ders saatinde dolduracaktır. Form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, 8 sorudan oluşmakta ve sosyo-demografik bazı bilgileri içermektedir. İkinci bölüm 7 sorudan oluşan kişisel bazı özellikleri içermektedir. Üçüncü bölümde 11 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, dördüncü bölümde ise 13 soruluk Uyku Hijyeni İndeksi bulunmaktadır. Toplam 39 soru bulunduran formu doldurmak yaklaşık yirmi dakika sürmektedir. Araştırma planı gereğince, çocuğunuzun ön-test uygulamasından iki hafta sonra “son-test” formunu doldurması istenecektir.

Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Siz bu formu imzaladıktan sonra da çocuğunuz çalışmaya katılmama ve isterse katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırma sonuçlarının özeti tarafımızdan okula ulaştırılacaktır. Ayrıca araştırma sonunda öğrencilere uyku hijyeni farkındalığı ve uyku kalitesini artırmaya yönelik bir eğitim düzenlenecek ve sizlere ulaştırılmak üzere bilgilendirmeye yönelik yazılı materyal verilecektir.

Velisi bulunduğum’in “Ankara’nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi Ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkiliğinin Değerlendirilmesi Araştırması” başlıklı araştırmaya katılmasına;

İzin veriyorum.

İzin vermiyorum.

Velinin:

Adı – Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişilerle iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Dilek ASLAN (Danışman)
Dr. Müge YÜKSEL GÜNER (Araştırmacı)
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Telefon: 0

EK 5 Veli Onam Formu (Okul 2)

Sayın Veli,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Ankara’nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi Ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi Araştırması” başlıklı Yüksek Lisans Tezi kapsamında çocuklarımızdan iki hafta ara ile birbirinin aynısı olan, “ön-test” ve “son-test” işlevi görecektir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlarla gençlerin uyku hijyeni durumları tespit edilebilecek, okul başarısına da katkısı bulunan uyku kalitesini artırmak üzere eğitim çalışmaları planlanabilecektir.

Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz “ön-test” formunu okulda, ders saatinde dolduracaktır. Form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, 8 sorudan oluşmakta ve sosyo-demografik bazı bilgileri içermektedir. İkinci bölüm 7 sorudan oluşan kişisel bazı özellikleri içermektedir. Üçüncü bölümde 11 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, dördüncü bölümde ise 13 soruluk Uyku Hijyeni İndeksi bulunmaktadır. Toplam 39 soru bulunduran formu doldurmak yaklaşık yirmi dakika sürmektedir. Araştırma planı gereğince, çocuğunuza ön-test uygulamasından sonra 1 hafta içinde uyku hijyenini artırmaya yönelik iki saatlik sınıf katımlı bir eğitim verilecek ve sizlere ulaştırılmak üzere ve yazılı materyal verilecektir. Öğrencilerimizin bu konudaki davranışlarını düzenlemeye yönelik desteğiniz değerlidir. İki hafta sonra ise eğitimin etkililiğini gösterecek “son-test” formunu doldurması istenecektir.

Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Siz bu formu imzaladıktan sonra da çocuğunuz çalışmaya katılmama ve isterse katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırma sonuçlarının özeti tarafımızdan okula ulaştırılacaktır.

Velisi bulunduğum’in “Ankara’nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi Ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi Araştırması” başlıklı araştırmaya katılmasına;

İzin veriyorum.

İzin vermiyorum.

Velinin:

Adı – Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişilerle iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Dilek ASLAN (Danışman)

Dr. Müge YUKSEL GUNER (Araştırmacı)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Telefon:

EK 6 Aydınlatılmış Onam Formu (Okul 1)

(Hekimin Açıklaması)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Ankara’nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi Ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi Araştırması” başlıklı, Yüksek Lisans Tezi kapsamında bir araştırma planlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında sizden iki hafta ara ile birbirinin aynısı olan iki veri toplama formu (anket formu) doldurmanız beklenmektedir. Form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, 8 sorudan oluşmakta ve sosyo-demografik bazı bilgileri içermektedir. İkinci bölüm 7 sorudan oluşan kişisel bazı özellikleri içermektedir. Üçüncü bölümde 11 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, dördüncü bölümde ise 13 soruluk Uyku Hijyeni İndeksi bulunmaktadır. Toplam 39 soru bulunduran formu doldurmak yaklaşık yirmi dakika sürmektedir.

Size soracağımız sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırmanın doğru sonuçlar verebilmesi için son derece değerlidir. Lütfen sorularımızın tamamını yanıtlamaya çalışınız.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişilerle iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Dilek ASLAN (Danışman)
Dr. Müge YÜKSEL GÜNER (Araştırmacı)
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Telefon: |

(Katılımcının Beyanı)

Sorumlu araştırmacı tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda aşağıda isimleri yazılı olan kişileri 0312 no'lu telefondan ve belirtilen kurum iletişim adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bana herhangi bir yaptırım uygulanmayacağını da biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişilerle iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Dilek ASLAN (Danışman)

Dr. Müge YÜKSEL GÜNER (Araştırmacı)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Telefon: (

EK 7 Aydınlatılmış Onam Formu (Okul 2)

(Hekimin Açıklaması)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Ankara’nın Güdül İlçesinde Lise Öğrencilerine Yönelik Uyku Kalitesi Ve Hijyeni Konulu (Kısa Süreli) Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi Araştırması” başlıklı, Yüksek Lisans Tezi kapsamında bir araştırma planlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında sizden iki hafta ara ile birbirinin aynısı olan, “ön-test” ve “son-test” işlevi görecekle veri toplama aracı formlarını doldurmanız beklenmektedir. Araştırma planı gereğince ön-test formunu doldurduktan sonra 1 hafta içinde size uyku hijyenini artırmaya yönelik iki saatlik sınıf katımlı bir eğitim ve yazılı materyal ile bilgilendirme yapılacaktır. İki hafta sonra ise eğitimin etkililiğini gösterecek “son-test” formunu doldurmanız istenecektir. Form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, 8 sorudan oluşmakta ve sosyo-demografik bazı bilgileri içermektedir. İkinci bölüm 7 sorudan oluşan kişisel bazı özellikleri içermektedir. Üçüncü bölümde 11 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, dördüncü bölümde ise 13 soruluk Uyku Hijyeni İndeksi bulunmaktadır. Son soru ise düzenlenen eğitime ilişkin görüş sorusudur. Toplam 40 soru bulunduran formu doldurmak yaklaşık yirmi dakika sürmektedir. Eğitimin temel içerik başlıkları uyku hijyenini tanımlı, uyku kalitesini artırmaya yönelik uygulamalar, öneriler olarak belirlenmiştir.

Size soracağımız sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırmanın doğru sonuçlar verebilmesi için son derece değerlidir. Lütfen sorularımızın tamamını yanıtlamaya çalışınız.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararımızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişilerle iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Dilek ASLAN (Danışman)

Dr. Müge YUKSEL GUNER (Araştırmacı)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Telefon:

(Katılımcının Beyanı)

Sorumlu araştırmacı tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda aşağıda isimleri yazılı olan kişileri 0312 no'lu telefondan ve belirtilen kurum iletişim adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bana herhangi bir yaptırım uygulanmayacağını da biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişilerle iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Dilek ASLAN (Danışman)
Dr. Müge YUKSEL GUNER (Araştırmacı)
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Telefon:

EK 8 Tez Çalışması Orijinallik Raporu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Müge Yüksel Güner
Ödev başlığı: ANKARA'NIN GÜDÜL İLÇESİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİ...
Gönderi Başlığı: ANKARA'NIN GÜDÜL İLÇESİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİ...
Dosya adı: MYG_Tez_18.02.2022_12.00_turnitin.docx
Dosya boyutu: 2.41M
Sayfa sayısı: 91
Kelime sayısı: 14,967
Karakter sayısı: 95,800
Gönderim Tarihi: 18-Şub-2022 12:49ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1765336368



ANKARA'NIN GÜDÜL İLÇESİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK UYKU KALİTESİ VE HİJYENİ KONULU (KISA SÜRELİ) EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRMESİ ARAŞTIRMASI_

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 10	% 4	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.tjfmpe.gen.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1

10. ÖZGEÇMİŞ