

T.C
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ,
DEPRESYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

AHMET ARİF ARİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Fatma DEMİRKİRAN

AYDIN – 2022

KABUL VE ONAY

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ahmet Arif ARİ tarafından hazırlanan Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, Depresyon ve İlişkili Faktörler başlıklı tez Tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı ve Soyadı

Kurumu

İmzası

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun.....sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesinde beni yönlendiren ve çalışmalarım boyunca her türlü desteği sağlayan değerli danıőmanım sayın Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerini benden esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarına, lisans eğitimim sırasında ve sonrasında bana destek olan Munzur Üniversitesi Hemşirelik bölümü hocalarına, çalışmanın istatistiklerinin hesaplanmasında desteklerini esirgemeyen Arő. Gör. Orkun ERKAYIRAN'a veri toplamada bana yardımcı olan değerli Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi lisans öğrencilerine, çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen ve hayatımın her alanında desteklerini hep hissettiğim aile üyelerime ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ahmet Arif ARİ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Uykunun Tanımı	7
2.2. Uykunun Fizyolojisi ve İşlevleri	8
2.3. Uykunun Evreleri	9
2.3.1. NREM Uyku (non-rapid eye movement)	9
2.3.2. REM (Rapid Eye Movement) Uykusu	10
2.4. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadyen Ritm).....	11
2.5. Uyku Bozuklukları	11
2.5.1. İnsomnia	12
2.5.2. Hipersomnia	13
2.5.3. Narkolepsi.....	13
2.5.4. Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları.....	14

2.5.5. Parasomnialar	14
2.6. Uyku Kalitesi.....	15
2.7. Depresyon.....	15
2.7.1. Depresyonun Tarihçesi	16
2.7.2. Depresyonda Tanı ve Sınıflandırma	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	18
3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	18
3.4. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği	19
3.5.3. Pitsburg Uyku Kalite İndeksi	20
3.6. Verilerin Toplanması.....	21
3.7. Verilerin Analizi.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	29
5.1. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	35
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	48
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu:.....	48
Ek 2. Beck Depresyon Ölçeği.....	51

Ek 3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi.....	52
Ek 4. Pittsburbh Uyku Kalite İndeksi İçin lek İzni.....	53
Ek 5. Beck Depresyon leği İçin lek İzni.....	54
Ek 6. Kurum İzni	55
Ek 7. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı	56
BİLİMSEL ETİK BEYANI	57
ÖZ GEÇMİŞ	58

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. NREM ve REM uykusu fizyolojik değişiklikleri	11
Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	23
Tablo 3. Öğrencilerin yaşam biçimi ve sağlığa yönelik özelliklerinin dağılımı.	24
Tablo 4. Öğrencilerin spor yapma durumu ve katıldıkları aktivitelere göre özelliklerinin dağılımı.	24
Tablo 5. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 6. Öğrencilerin yaşam biçimi ve sağlığa yönelik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Öğrencilerin spor yapma durumu ve katıldıkları aktivitelere göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BDÖ** : Beck Depresyon Ölçeği
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- EEG** : Elektroensefalografi
- NREM** : Non Rapid Eye Moviment
- Ort** : Ortalama
- PUKİ** : Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
- REM** : Rapid Eye Moviment
- SS** : Standart Sapma

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ, DEPRESYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ari, A.A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde uyku kalitesi, depresyon ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde okuyan 400 lisans öğrencisi katılmıştır. Öğrencilere Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, ki-kare testi, korelasyon analiz testleri kullanılmıştır. Güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,2 \pm 1,2$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $6,7 \pm 3,2$, BDÖ puan ortalaması $13,06 \pm 10,6$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin okudukları sınıf, akademik ortalama algıları, ekonomik durum algıları, sigara ve alkol kullanım durumları, kronik hastalık durumları ve en çok katıldıkları aktivite ile uyku kaliteleri arasında korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin akademik ortalama algıları, halen kaldıkları yer, ekonomik durum algıları, sigara kullanım durumları, kronik hastalık durumları ve en çok katıldığı aktivite ile depresyon düzeyleri arasında korelasyon saptanmıştır. Akademik ortalamasının kötü olduğunu ifade eden, ekonomik durumunun kötü olduğunu ifade eden, sigara içen, kronik hastalığı olan ve yalnız başına vakit geçirmeyi tercih ettiğini ifade eden öğrencilerin hem uyku kalitesi daha kötü hem de depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Alkol kullanmayan öğrencilerin ve 3üncü sınıfta okuyan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Devlet yurdunda kalan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin uyku kaliteleri azaldıkça genel ruhsal durumlarında bozulmalara, depresif belirti düzeylerinde artışa ve akademik başarılarında düşüğe neden olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda öğrencilere uyku bozuklukları, uyku kalitesi ve uyku hijyeni ile ilgili farkındalık kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Hemşire, Öğrenci, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

SLEEP QUALITY, DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN NURSING STUDENTS

Ari, A.A. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Master Thesis, Aydın, 2022.

Objective: This study was conducted as a cross-sectional study to determine sleep quality, depression and related factors in nursing students.

Materials and Methods: 400 undergraduate students studying at Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing participated in the study. Personal Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index and Beck Depression Scale were applied to the students. In the evaluation of the data; descriptive statistics, independent groups t test, ANOVA, chi-square test, correlation analysis tests were used. Cronbach's alpha coefficients were calculated to test the reliability.

Results: The mean age of the students participating in the study was found to be 20.2 ± 1.2 . The mean score of PSQI of the students participating in the study was 6.7 ± 3.2 , and the mean score of BDI was found to be 13.06 ± 10.6 . In our study, a correlation was found between the students' grades, their academic average perceptions, their perceptions of their economic status, their smoking and alcohol use, their chronic disease status, and the activity they most participated in, and their sleep quality. In our study, a correlation was found between the students' academic average perceptions, their current residence, their perceptions of their economic situation, their smoking status, their chronic disease status, and their depression levels with the most active activity. The students who stated that their academic average was bad, their economic situation was bad, who smoked, who had a chronic illness and who preferred to spend time alone were found to have worse sleep quality and higher depression levels. It has been determined that the sleep quality of the students who do not drink alcohol and the students studying in the 3rd grade are better. It

was determined that the depression levels of the students staying in the state dormitories were higher.

Conclusion: It was determined that as the sleep quality of the students decreased, it caused deterioration in their general mood, an increase in their depressive symptom levels and a decrease in their academic achievement. In this direction, it is recommended to raise awareness about sleep disorders, sleep quality and sleep hygiene.

Keywords: Depression, Nurse, Sleep Quality Student.

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

İnsan fiziksel, ruhsal, sosyal ihtiyaçları yönünden bir bütünlük oluşturmaktadır. Bireyin sağlıklı olarak nitelendirilebilmesi için bu ihtiyaçlarını dengeli bir şekilde karşılaması gerekmektedir. Bireyin karşılanması gereken temel ihtiyaçlarından biri de uykudur. Uyku durumu “bireyin çevreyle olan etkileşiminin geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması” olarak tanımlanmaktadır. Uyku; bireyin stres ve sorumluluklarından uzaklaştığı, rahatladığı, psikolojik ve fiziksel açıdan yeniden enerji depoladığı süreçtir. İnsanın temel ihtiyaçlarından biri olan uyku; bireyin bedensel ve ruhsal sağlık halinin sürdürülebilmesi için oldukça önemlidir (Kurt ve Enç, 2013).

Her bireyin uyku örüntüsü zaman zaman bozulabilmektedir. Fiziksel ve ruhsal sorunlar uyku süresi ve uyku düzenini geçici olarak bozabilir. Birçok ruhsal bozuklukta uyku bozukluğu belirtileri görülebilir. Bu durum doğrudan uyku bozukluğu olarak değerlendirilmez (Aydın ve Özgen, 1998; Aksu ve diğerleri, 2014; Eliş ve Akpınar 2021). Dünya genelinde yapılan araştırmalara göre insanların %50’si hayatlarının belli bir döneminde uykusuzluk çekmektedir (Keskin ve Tamam, 2018). Ülkemizde ise nüfusun %22’sinin uyku bozukluğu yaşadığı, uyku bozukluğu yaşayan bireylerin %50’sinin uykuya dalmada sorun yaşadığı, %44’ünün uykuyu sürdürme güçlüğü yaşadığı, %6’sının hiç uyuyamadığı belirtilmiştir. Uyku bozuklukları çevresel etkenler veya tıbbi rahatsızlıkların sebep olduğu bedensel değişimlerle ilişkili olarak oluşmaktadır. Kişisel alışkanlıklar, duygu durum ve yorgunluk düzeyi de bu sorunların oluşmasında etkili olabilmektedir (Karadağ ve Ursavaş, 2007; Pıçak ve diğerleri, 2010; Şenel, 2010)

Uyku bozuklukları ilk olarak 1979 yılında sınıflandırılmış ve dört ana grupta tartışılmıştır. Daha sonra 1991 yılında detaylı olarak incelenen uyku bozuklukları “Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD)” adı altında yayımlanmıştır. ICSD-3’te uyku bozuklukları; “Uykusuzluk, uykuya bağlı solunum bozuklukları, aşırı uykunun merkezi bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, uykuya bağlı hareket bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları” olarak 7 kategoride

sınıflandırılmıştır (ICSD-3, 2014). DSM 5’te “Uyku-Uyanıklık Bozuklukları” başlığı altında “insomnia, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilgili uyku bozuklukları (obstrüktif uyku apnesi hipopnesi, santral uyku apnesi, uykuya bağlı hipoventilasyon), sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, huzursuz bacak sendromu, madde/ilaç kaynaklı uyku bozukluğu, diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış uyku bozuklukları” şeklinde yer almaktadır (DSM-5).

Bu bilgiler ışığında bireyin uyuduğu süre ve uyandığında kendisini dinlemiş ve sonraki güne hazır olarak hissetmesini (yani öznel değerlendirmesini) de içeren uyku kalitesi kavramı, uyku kavramına daha bütüncül olarak ele almak açısından önem kazanmaktadır.

Uyku kalitesi kavramı tanımlanabilmesi ve ölçülebilmesi oldukça zor ve karmaşık bir kavramdır. En kapsayıcı ve doğru şekilde “bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi” şeklinde ifade edilebilmektedir. Uyku kalitesi yaş, cinsiyet, sigara alkol kullanımı ve kronik hastalık gibi birçok kişisel faktörden de etkilenmektedir. (Bingöl, 2006).

Uyku kalitesinin bozulduğu durumlarda duygusal değişiklik, dikkat dağınıklığı, hafıza ve bellek bozuklukları, sanrılar ve varsanılar görülebilmektedir. Bu duruma bağlı olarak bireylerin bedensel ve ruhsal durumu, ekonomik durumu, iş ve sosyal yaşamı etkilenebilmektedir (Muraz, 2019).

Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin kötü olduğu, uyku saatlerinin düzensiz ve yetersiz olduğu, sıklıkla uyku problemi yaşadıkları ve bu durumun akademik başarılarına ve mental sağlıklarına kötü etki ettiği bilinmektedir (Karatay ve diğerleri, 2016). Öğrenciler uyku saatlerinin düzensiz olduğunu, yetersiz uyuduklarını, uyku düzeni sağlamak için sıklıkla alkol kullandıkları ve reçetesiz ilaç kullandıklarını, uyanık kalma amacıyla ise zaman zaman uyarıcı ilaçlar kullandıklarını, bildirmektedirler. Az uyuyan öğrencilerin, iyi uyuyan öğrencilere göre günlük aktiviteleri yerine getirme konusunda daha fazla zorlandıkları görülmüştür, yine az uyuyan öğrencilerin daha fazla anksiyete ve depresyon belirtisi gösterdiği bilinmektedir (Muraz, 2019).

Başlı başına bir hastalık olarak da görülebilen uyku bozuklukları herhangi bir fiziksel ya da psikolojik bozukluğun belirtisi olarak da görülebilmektedir (Keskin ve Tamam, 2018). Uyku bozuklukları ruhsal sorunlara yol açabiliyorken aynı zamanda ruhsal sorunların varlığında da uyku bozuklukları sıklıkla görülebilmektedir (Jensen, 2003). Bunun yanı sıra

herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan kişilerde uyku bozukluğu olması bu psikolojik rahatsızlıkların sağaltımını güçleştirmektedir. Uyku bozukluğu olan bireylerde sıklıkla karşılaşılan ruhsal sorunlar depresyon ve anksiyete olarak belirtilmiştir (Algın ve diğerleri, 2016; Esen, 2018).

Üniversite dönemi, öğrencilerin hayatlarında önemli değişiklikler yaşadıkları, yeni sorumluluklar üstlendiği özel bir dönemdir. Öğrencinin eğitim amacıyla farklı bir şehre yerleşmesi gerekmektedir. Beraberinde fiziksel ve sosyal çevrenin değişimini de getiren bu durum ilk yıllarda öğrencilerde depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların sıklıkla görülmesine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığının giderek arttığını göstermektedir (Saygılı ve diğerleri, 2011; Kenney ve diğerleri, 2014; Bektaşlı Köybaşı, 2020). Hemşirelik öğrencilerinin de uyku kalitelerinin kötü olduğu çalışmalarla bildirilmektedir (Aysan ve diğerleri, 2014; Karatay ve diğerleri, 2016; Ekenler ve Altınel, 2021).

Uyku problemleri ve depresyon arasındaki ilişki birçok çalışmayla desteklenmiştir. Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının yaşam tarzı ve çalışma programındaki değişiklik nedeniyle yetersiz veya düzensiz bir uyku düzenine sahip olduğu bilinmektedir (Aysan ve diğerleri, 2014). Bir depresyon belirtisi olan uyku bozuklukları aynı zamanda depresyonu tetikleyebilmektedir. Yetersiz uyku kalitesi ve uykusuzluğun depresyon dahil psikiyatrik bozuklukları tetiklediği bilinmektedir. Üniversite öğrencisinin değişen yaşam tarzı uykusuzluğa sebep olabilmekte, uykusuzluk da depresyona neden olabilmektedir (Aylaz ve diğerleri, 2007; Bektaşlı, 2020).

Uykusuzluk deneyimleyen öğrencilerde odaklanamama, yorgunluk, sinirlilik, anksiyete ve çökkünlük gibi sorunlar görülmektedir. (Muraz, 2019). Tüm bunlar öğrencilerin bedensel ve ruhsal iyilik hallerini ve akademik işlevlerine olumsuz etkide bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmadan elde edilen bulgulara göre gece uykusunun 1,3-1,5 saat kısılması sirkadiyen ritmi bozmakta ve ertesi günkü uyanıklığı % 32 oranında azaltmaktadır (Polat, 2008). Öğrencilerin uyku kalitesi, bedensel ve ruhsal sağlığın yanı sıra akademik başarı açısından da oldukça önemlidir (Muraz, 2019)

Moo-Estrella ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde depresif belirtilerin uyku ile ilişkisini değerlendirme amacıyla yapmış olduğu çalışmada; çalışmanın ana bulgusu, depresyon belirtileri gösterenlerde çeşitli uyku değişikliklerinin varlığı olmuştur. Araştırma, öğrencilerin% 30'undan fazlasının gündüz uykusuzluk düzeyleri gösterdiğini, büyük bir

kısının uykunun onarıcı olmadığını düşündüğünü ve daha önemlisi, uykudan sonra algılanan dinlenme eksikliğinin temel nedenlerinin stres, uykuya adanmış az zaman ve kaygılı hissetme olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, öğrencilerin maruz kaldıkları baskının yaşamları üzerinde büyük bir etkisi olabileceğini belirten bir uyarı işaretidir. Çalışılan örnekteki katılımcıların yarısından fazlası uykululukların akademik performanslarını olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Bunun yanı sıra aynı araştırmada yeterince uyumayan öğrencilerin hafıza bozukluğu gösterdiği tespit edilmiştir. Günlük aktivitelerini programlı bir şekilde gerçekleştiren ve yeterli uykusu olanların daha başarılı olduğu görülmüştür (Moo-Estrella ve diğerleri, 2005).

Çeşitli araştırmalar, uyku bozukluklarının, özellikle birincil uykusuzluğun, depresyon gelişimi için bir risk faktörü olabileceğini göstermiştir (Esen, 2018; Işık ve diğerleri, 2015; Moo-Estrella ve diğerleri 2005).

Selçuk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde uykusuzluk ve depresyon sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Tıp Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden toplam 897 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Uykusuzluk Şiddet İndeksi (SII) ve Beck Depresyon Envanteri (BDI) ile toplanmıştır. Araştırma sonuçları öğrencilerin %15,1'inin depresyon belirtilerine sahip olduğunu göstermektedir. Regresyon analizi sonucunda uyku sorunu yaşayanlarda depresyon belirtilerinin 2,56 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %46,2'sinde uykusuzluk sorunu tespit edilmiştir. Uykusuzluk sorunu yaşayan öğrencilerde depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu öğrencilerde depresyon tedavisi sonrası uykusuzluk oranında azalma olduğu bildirilmiştir. (Önal ve Hisar, 2018).

Gaultney'in yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinde uyku bozukluğu prevalansı ve akademik başarıya etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre öğrencilerin %27'sinde uyku bozukluğu tespit edilmiştir. Literatüre göre yetişkinlerde narkolepsi görülme sıklığı %1'ken bu çalışmada öğrencilerin %16'sının narkolepsi açısından risk altında olduğu tespit edilmiştir. Uyku bozuklukları ve akademik performans arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek bir takım mekanizmalar mevcuttur. Bunlardan bir tanesi, uykusuzluğun dikkat seviyesi, hafıza üzerindeki etkisidir. Yeterli, kesintisiz uyku, öğrenmeyi ve bilişsel çalışmayı optimize edebilir. Uyku, iyi anlaşılmasına rağmen, hafıza birleştirmede önemli bir rol oynuyor gibi görünmektedir. Uyku, gün içinde yeni edinilen bilgilerin mevcut belleklerle bütünleşmesinde önemli rol oynar. Bu nedenle tedavi

edilmemiş uyku bozuklukları, bir öğrencinin yeni materyalleri iyi öğrenmesini engelleyebilir. Gaultney'in yapmış olduğu çalışmanın bulgularına göre uyku bozukluğu olmadığını bildirenlerin, en az bir uyku bozukluğu olanlardan daha yüksek akademik başarıya sahip oldukları tespit edilmiştir (Gaultney, 2010).

Sağlık bakım hizmetleri sağlayan meslek gruplarının bedensel ve ruhsal anlamda sağlıklı olmaları ve bu durumu sürdürmeleri oldukça önemlidir. Bu sebeple sağlıklı yaşam parametrelerinden biri olan kaliteli uykunun sağlanması için mevcut durumun belirlenmesi de oldukça önem kazanmaktadır (Karatay ve diğerleri, 2016). Uyku kalitesi konusunda hemşirelerin görevi bu konuyla ilgili eksik veya hatalı uygulamaların belirlenmesi ve düzenlenmesini sağlamaktır. Hemşireler uyku, uyku kalitesi ve uyku hijyeni ile ilgili temel kavramların öğrenilmesi ve uygulanması ve bu şekilde uyku kalitesinin artırılması hususunda önemli bir role sahiptir (Tekcan, 2018).

Toplumda sağlık hizmetlerini vermekle yükümlü olan meslek gruplarının fiziksel ve mental olarak sağlıklı olmaları ve bu sağlık durumunu sürdürmeleri oldukça önemlidir. Bu sebeple doğrudan insan sağlığından sorumlu olan sağlık disiplinlerinde eğitim gören öğrencilerin de sağlıklı yaşam konusunda yeterli bilgi ve beceri düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Sağlıklı yaşam şekli alışkanlıklarının başında gelen yeterli ve kaliteli uykunun sağlanması amacıyla uyku düzeyi ve uyku kalitesinin belirlenmesi, olumlu ve olumsuz etkileyen faktörlerin irdelenmesi bu konuyla ilişkili sorunların saptanması noktasında yararlı olacaktır. Özellikle nöbet tutmak gibi uyku düzeni ve kalitesini yakından etkileyen bir meslek olan hemşirelik mesleği eğitimi alan öğrencilerin uyku kalitesi ve depresyon ilişkisinin araştırılması ve araştırma sonuçları doğrultusunda önerilerde bulunulması önemlidir. Bu nedenle bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde uyku kalitesi, depresyon ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde uyku kalitesi, depresyon ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmadan elde edilecek olan sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerine yönelik olarak önerilerde bulunulacaktır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu tez alışması;

1. Hemşirelik ğrencilerinin uyku kalitesi nasıldır?
2. Hemşirelik ğrencilerinin depresyon düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelik ğrencilerinin demografik özellikleri uyku kalitesi ve depresyon düzeylerini etkilemekte midir?
4. Hemşirelik ğrencilerinin uyku kalitesi ile depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Sorularını cevaplamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı

Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisindeki en temel ihtiyaçlar olan fizyolojik ihtiyaçlar içerisinde yer alan uyku; tüm canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan, sinir sisteminin dinlendiği, bireyin düşünce karmaşasından arındığı bir dinlenme sürecidir (Çam ve Engin, 2014). Uyku bütün memelilerde enerjiyi korumak, sinir sistemini geliştirmek ve onarmak için gerekli olan doğal bir süreçtir. Başta sinir sistemi olmak üzere birçok faktörle ilişkilidir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Aristo, Hipokrat, Freud, Pavlov ve daha birçok ünlü düşünür ve bilim insanı uyku ve rüya kavramlarını psikolojik ve fizyolojik yönden açıklamaya çalışmışlardır. Aristo'ya göre uyku alınan besinlerin ısıya dönüşmesi sonucu oluşan bir durumdur. Hipokrat ise uykunun vücudun iç organları sıcak tutmak için kanı belli bölgelerde toplayarak beyinden uzaklaştırması ve bunun neticesinde oluşan vasküler reorganizasyon sonucu oluştuğunu ileri sürmüştür. (Çam ve Engin, 2014). 17. yüzyıla kadar uykunun farklı dönemlerde benzer şekillerde algılandığı bilinmekte fakat 17. yüzyıla gelindiğinde ise Descartes ile birlikte uykunun ne olduğuna ilişkin görüşlerde dini inanışlardan kurtulma gerçekleşmiştir. Bu sayede 17. yüzyıl ve sonrasında günümüze kadarki süreçte uyku ile ilgili araştırmalar konusunda büyük bir ilerleme görülmüştür (Gökçay ve Arda, 2013). Fakat asıl olarak uykuya dair soru işaretleri uyku esnasında vücut fonksiyonlarının kaydedilip incelenmesi ile giderilmeye başlanmıştır (Çam ve Engin, 2014).

Uykunun uyarımlarla geri döndürülebilir bir bilinç kaybı olduğu anlaşılınca bilinç durumu ve beynin elektrofizyolojisi ile ilgili araştırmalar hızlanmıştır. Luigi Galvani'nin yaptığı deneylerle beyin hücrelerinde elektriksel aktivitenin varlığının tespit edilmesi ve Richard Caton'un EEG'nin temellerini atması ile bu konudaki ilk gelişmeler ortaya çıkmıştır. 20. Yüzyılın en önemli nörofizyologlarından biri olan Edgar Douglas Adrian'ın alfa ritmini ve göz açılınca alfa ritmindeki değişimleri keşfetmesiyle gelişmeler oldukça hızlanmıştır (Çam ve Engin, 2014).

2.2. Uykunun Fizyolojisi ve İşlevleri

İnsan fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları ile bir bütünlük sağlamaktadır. Sağlıklı bir birey olabilmesi için bu ihtiyaçlarını yeterli ve dengeli bir şekilde karşılaması gerekmektedir. Karşılanması gereken bu temel ihtiyaçlardan biri de uykudur. Uyku canlının çevreyle olan iletişiminin periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanır ve bu durum belirli uyaranlarla, geri döndürülebilir. Uyku; bireyi günlük yaşantısı sırasında deneyimlediği stresten uzaklaştıran, rahatlatan, fiziksel ve mental açıdan yenilenmesini ve enerji toplamasını sağlayan bir gereksinimdir. İnsanlar için nefes almak, yemek yemek, su içmek kadar önemli olan uyku; bireyin fiziksel ve mental sağlığının sürdürülebilmesi açısından oldukça önemlidir (Kurt ve Enç, 2013).

Uyku fizyolojisi konusunda elde edilen bilgiler hızla artmakta olsa da “neden uyuyoruz” sorusu hala net olarak cevaplanabilmiş değildir. Hızlı göz hareketlerinin olduğu REM uykusunun keşfedilmesinden sonra uykunun çeşitli işlevleri olduğu konusunda hipotezler öne sürülmüştür. Bunlar arasında enerjiyi koruma, beyin detoksifikasyonu, dokuların yenilenmesi, beyin termoregülasyonu, öğrenme ve bellek gibi bazı işlevler sayılmaktadır (Öztürk, 2007).

İnsan ömrünün ortalama üçte birini uykuda geçirmektedir. Uyku fizyolojisi ile ilgili bilgilerimiz son 50 yıl içerisinde kazanılmıştır. Geçtiğimiz yüzyılın sonunda Sigmund Freud rüyalar üzerine yazdıklarıyla uyku kavramına ilişkin bazı varsayımlar ortaya atmıştır. Freud’a göre zihin uyku sırasında aktif bir şekilde çalışmaktadır ve rüyalar da bu açıdan kanıt niteliği taşımaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Berger’in 1929 yılında gerçekleştirdiği elektroensefalografî (EEG) uygulamaları uyku çalışmalarında çok önemli bir yere sahiptir. 1937 yılında Loomis ve arkadaşlarının EEG kayıtları sonucunda uykunun beş evresi olduğu belirlenmiştir. Ancak beşinci evreyi hızlı göz hareketlerinin bulunduğu REM evresi olarak tanımlanmamıştır. REM evresi 1957 yılında ilk defa Dement ve Kleitman tarafından tanımlanmış ve uyku sırasında birbirini takip eden evreler olduğunu ortaya koymuşlardır (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Uykunun işlevleri genel hatlarıyla restoratif (yenileyici) ve evrimsel (uyumcul) teoriler olmak üzere iki teori grubu ile açıklanmaktadır. Restoratif teoriler uykunun yenilenme ve onarım süreçlerini kapsadığını öne sürmektedir. Bu teorilere göre NREM uykusunun bedeni, REM uykusunun ise zihni yenilediği kabul edilmektedir. NREM uykusu

sırasında büyüme hormonu, testosteron ve prolaktin salgılarında artış olduğu gözlemlenmiştir. REM uykusu, günlük belleğin uzun süreli kalıcı belleğe dönüştürülmesi ve özellikle işlemsel belleğin (bir ameliyatın nasıl yapıldığına dair bilgileri içeren bellek) sağlıklı çalışması için çok gereklidir (Esen, 2018).

2.3. Uykunun Evreleri

Oldukça karmaşık, yüksek derecede organizasyon gösteren uyku hali birçok iç ve dış faktörden etkilenmesi mümkün olan bir süreçtir. Uykunun bazı evrelerinde zihnin uyanıklık durumu kadar aktif çalıştığı gözlemlenmiştir. Geri dönüşümlü bir bilinçsizlik durumu olan uyku seçici tepkisizlik özellikleri de gösteren bir durumdur. Uyku bedeni bütünüyle ilgilendiren etkileri olmasıyla beraber doğrudan beyni etkileyen bir durumdur. Beyin dalgalarının etkisi ile uyku esnasında göz hareketleri ve kaslar etkilenmektedir. Uyku NREM uyku ve REM uykusu (rapid eye movement; hızlı göz hareketleri) olarak isimlendirilen iki ana evreden oluşmaktadır. (Kurt ve Enç, 2013).

2.3.1. NREM Uyku (non-rapid eye movement)

Non-Rem uyku EEG dalgaları ile belirlenmiş 4 evreden oluşan, uykunun ilk saatlerinde görülen dinlendirici uyku tipidir. (Kurt ve Enç, 2013).

Birinci evreden üçüncü evreye doğru uyku derinleşmektedir. Üçüncü evre sırasında kişinin uykudan uyandırılması oldukça zordur ve tam olarak uyanması 5 dakika kadar sürebilir.

NREM Evre I, uyanıklık ve uyku arasında, yarı uyku hali olarak da tanımlanan bir geçiş aşamasıdır. Nabız, solunum, vücut ısısı ve metabolizma yavaşlamaya başlamıştır. Kısa süreli ve belirgin olmayan rüyalar görülebilir. Gece uykusunun yaklaşık %5'ini oluşturan Evre I, 30 saniye ile 7 dakika arasında sürmekte olup uykunun farklı dönemlerinde tekrarlayabilmektedir.

NREM Evre II, uykunun tamamen oluştuğu ve derinleştiği evredir. Göz hareketleri, kas tonusu, nabız ve solunum sayısında azalma devam eder. Evre II gece uykusunun yaklaşık %40 ile %50'sini oluşturmaktadır.

NREM Evre III, II. Evreden daha derin bir uyku halidir. Nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır. Düzensiz beyin dalgaları görülür. Gece uykusunun yaklaşık olarak %10'unu kapsayan evredir.

NREM Evre IV, yavaş dalga uykusu, derin uyku veya delta uykusu olarak da adlandırılır. Uykunun iyice derinleştiği evredir. Yaşam bulguları normal değerlerin altındadır. Bu evrede kaslar gevşer ve dinlenme sağlanır. Evre IV sırasında uyandırılan kişilerde uyuşukluk veya hareketsizlikte artma gözlenir. Uykunun %10'unu kapsayan evredir. (Kurt ve Enç, 2013).

2.3.2. REM (Rapid Eye Movement) Uykusu

REM uykusu vücudun gevşediği, hızlı göz hareketleri ve hızlı beyin dalgaları gözlendiği uykudur. REM uykusu esnasında kişinin uyandırılması kolaydır (Pıakve diğerleri, 2010). Arka beyin uykusu olarak da bilinir. Senkronize olmayan uyku evresidir. REM uykusunun derinleşmesi ve NREM uykusunun hafiflemesi esnasında hızlı göz hareketleri meydana gelir. Derin ve yavaş dalgalar görülmektedir. Bu evrede hızlı göz hareketleri ve diyafram gibi önemli iskelet kasları dışında, kas atonisi görülür. Bu evre sırasında kişinin soluk alıp vermesinde düzensizlik görülür, nabız artar, canlı rüyalar görülebilir ve uyku ile ilişkili ereksiyonlar meydana gelebilir. Gece uykusunun %20 ile %25'ini REM uykusu oluşturur (Kurt ve Enç, 2013).

Tablo 1. NREM ve REM uykusu fizyolojik değişiklikleri.

“NREM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklik	REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklik
<ul style="list-style-type: none">✓ Arteriyel kan basıncı düşer✓ Bazal metabolizma hızı %10-30 azalır ve✓ İskelet kasları gevşer✓ Kalp hızı azalır✓ Periferel damarlar genişler✓ Sindirim sistemi aktivitesi nadiren artar✓ Solunum sayısı azalır✓ Vücut ısısı düşer	<ul style="list-style-type: none">✓ Az sayıda düzensiz kas hareketi vardır✓ Beyin metabolizması artar✓ Hızlı göz hareketleri olur✓ Kalp ve solunum hızı sıklıkla artar ve düzensizdir✓ Kas tonüsü azalır (Retiküler formasyondan medulla spinalise uzanan lifler inhibe olmuştur)✓ Organize ve canlı düşlerin görüldüğü devredir ve hatırlanır✓ Tonik kas aktivitesi çok az, el, ayak ve yüz kaslarında seyirme/titreşim şeklinde kasılmalar olabilir✓ Zor uyandırılır veya kişi kendiliğinden uyanır✓ Alt çene gevşer” (Kurt ve Enç, 2013)

2.4. Uyku Uyanıklık Döngüsü (Sirkadyen Ritm)

Canlılar düzenli olarak, belli bir zaman diliminde uyku veya uykuya benzer bir evreye geçiş yaparlar. Kimi canlılarda bir gün içerisinde gece gündüz şeklinde görülürken bazı canlılarda da bir mevsim olarak görülebilen bu döngü “Sirkadyen Ritm” olarak adlandırılmaktadır. (Aydın ve Özgen, 1998)

Sirkadyen terimi, iki latince sözcük olan circa (yaklaşık) ve dies (gün) sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelir ve yaklaşık olarak bir günlük süreyi ifade eder. Periyot, ritmin bir defalık bir döngüsü için geçen süre olarak tanımlanır ve faz, ritmin başlangıç ve bitiş gibi özellikleri olarak tanımlanır. Sirkadiyen ritim, canlının fizyolojik ve biyolojik süreçlerindeki günlük değişiklikleri ifade eder. İnsanlarda uyku ve uyanıklık döngüsü sirkadiyen ritmin en önemli ve belirleyici örneği olarak görülmektedir. (Akıncı ve Orhan, 2016).

2.5. Uyku Bozuklukları

İnsanın uyku örüntüsü zaman zaman bozulabilir. Fizyolojik ve psikolojik problemler uykunun süresinde ve düzeninde geçici bozukluklara sebep olabilmektedir. Bu durum uyku bozukluğu değildir. Bunun dışında birçok psikolojik rahatsızlıkla beraber uyku bozukluğu belirtileri sıklıkla görülebilmektedir. Fakat bunlara başlı başına uyku bozukluğu tanısı konulmaz. İnsanların %50’sinin hayatının bir döneminde uykusuzluk çektiği bilinmektedir

(Aksu ve diğeri 2014; Gökçay ve Arda, 2013). Türkiye’de ise nüfusun %22’sinin uyku bozukluğu yaşadığı, uyku bozukluğu yaşayanların%50’sinin uykuya dalma, %44’ünün uykuyu sürdürme güçlüğü, %6’sının hiç uyuyamadığı belirtilmiştir. Uyku bozukluğu, kadınlarda, yaşlılarda ve günlük yaşam içinde diğeriinden daha çok sıkıntı çeken insanlarda daha sık görülmektedir. Uykunun asıl muayenesi uyku laboratuvarlarında polisomnograf ile yapılmaktadır. Hastanın kendisine ya da yakınlarına sorarak uyku düzeni hakkında bilgi almak gerekebilir. (Çam ve Engin, 2014).

Başlı başına bir hastalık olarak da görülebileceği gibi uyku bozuklukları başka bir fiziksel veya ruhsal rahatsızlığın bir belirtisi olarak da ortaya çıkabilmektedir (Keskin ve Tamam, 2018).

Uyku bozuklukları ilk olarak 1979 yılında sınıflandırılmış ve dört grupta incelenmiştir. Daha sonra detaylı olarak incelenerek 1991 yılında International Classification of Sleep Disorders (ICSD) adıyla yayınlanmıştır.

2.5.1. İnsomnia

İnsomnia, gece ve gündüz uyku semptomları ile karakterize bir durumdur. Uyku kalitesi veya süresiyle ilgili yaygın bir memnuniyetsizlik durumu ile beraber uykuya başlamada zorluklar, sık veya uzun süreli uyanmalar veya uykuya dönememe ile sabah erken uyanma eşlik eder. Bu belirtiler, yeterli uyku için uygun koşullar olmasına rağmen ortaya çıkar ve yorgunluk, azalmış enerji, duyu durum bozuklukları ve bozulmuş dikkat, konsantrasyon ve hafıza gibi azalmış bilişsel işlevler dahil olmak üzere klinik olarak önemli sıkıntı veya gündüz işleyişinde bozulma ile ilişkilidir. İnsomnia tanısı için, bu belirtilerin haftada en az 3 gece olması ve en az 3 ay sürmesi gerekir (Morin ve diğeri 2015).

DSM 5’e göre insomnia; persistan, epizodik ve akut olarak üçe ayrılmıştır. 3 aydan uzun süre belirtiler görülüyor ise persistan, belirtiler 1 aydan uzun fakat 3 aydan kısa ise epizodik, 1 aydan kısa ise de akut veya kısa süreli insomnia olarak isimlendirilir. ICSD-3’te psikofizyolojik insomnia, uyku ile ilişkili anksiyete, uykuya dalmayı etkileyen mental aktivite ve artmış bedensel gerginlik, günlük etkinlikler sırasında uyuklama ve ev dışında bir yerde daha iyi uyuma durumlarının da eşlik ettiği en az bir ay süren uykusuzluk olarak tanımlanmıştır. Toplumda en sık karşılaşılan uyku bozukluğu insomnia olarak bilinmektedir. Erişkin bireylerde kısa süreli insomnianın görülme sıklığının %30-50 olduğu,

kronik insomnianın ise %5-10 sıklıkta görüldüğü düşünülmektedir. İnsomnianın etiolojisinde biyolojik rahatsızlıklar, ilaç, alkol veya madde kullanımı, diğer uyku problemleri ve psikiyatrik hastalıklar rol oynayabilir. (Keskin ve Tamam, 2018).

2.5.2. Hipersomnia

"Hipersomni" terimi artan uyku eğilimi ile karakterize uyku bozukluklarını tanılamak için kullanılmaktadır. Temel özelliği, uzun süreli gece uyku süresiyle ilişkili olan veya olmayan aşırı gündüz uykululuktur. "Aşırı uyku hali" olarak da adlandırılan hipersomnia, gündüz yorgunluktan ve artan uyku süresinden ayırt edilmesi gereken yaygın bir bozukluktur (During ve diğerleri, 2017).

Hipersomni; Kişinin günde en az yedi saat uyumasına rağmen aynı gün içinde tekrarlayan uyku evreleri veya uykuya dalma semptomlarından en az birinin olması, günde dokuz saatten fazla dinlendirici bir uykunun olmaması veya uyandıktan sonra tamamen uyanık olma zorluğu. Hipersomni için süre ve dışlama kriterleri insomniaya benzer. Hipersomni, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların seyrinin kötüleşmesine, madde kullanım bozukluklarının sıklığının artmasına, sosyal ilişkilerde bozulmaya ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur. (Keskin ve Tamam, 2018).

2.5.3. Narkolepsi

Narkolepsi, yaşam boyu süren bir REM uyku bozukluğudur. Karşı konulamaz uyku atakları, katapleksi (ani bilateral kas tonusu kaybı), hipnagogik halüsinasyon ve uyku felci ile birlikte klasik gündüz aşırı uykululuk semptomları ile karakterizedir. Diğer özellikler arasında bölünmüş gece uykusu, konsantrasyon ve hafıza kaybı ve bulanık görme bulunur. Hastalığın seyri zaman içinde semptomlar ve yoğunluk açısından değişkendir ve hastaların sadece yaklaşık% 10'u aynı anda 4 karakteristik semptomun tüm bileşenlerini sergiler. Katapleksi ile narkolepsi olanlar ve katapleksi olmayan narkolepsi olanlar olmak üzere iki farklı hasta grubu vardır. Sıklıkla obstrüktif uyku apne sendromu, uykudaki periyodik uzuv hareketleri, REM uykusu davranış bozukluğu ve gece yeme bozukluğu gibi diğer uyku bozukluklarıyla bir arada bulunur (Akintomide ve Rickards, 2011).

2.5.4. Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları

Uyku esnasında tekrarlayan solunumda azalma veya solunumun durması ile karakterize, kardiyovasküler hastalıklardan motorlu araç kazalarına kadar bir çok durumla ilişkili, yaşamı tehdit eden bozukluklardır. Uyku esnasında solunumun en az 10 saniye durması apne, en az 10 saniye boyunca solunum hacminin %50 azalmasıyla birlikte oksijen saturasyonunun en az % 4 oranında düşmesi hipopne olarak tanımlanmaktadır (Keskin ve Tamam, 2018).

Solunumla ilişkili uyku bozuklukları içinde en sık karşılaşılan bozukluk obstrüktik apne sendromudur (Erdoğan, 2010)

2.5.5. Parasomnialar

Uyanıklık, yarı uyanıklık veya uykuya geçiş evreleri sırasında görülen, uyanıklık ve uyku evreleri arasındaki anormal geçişlerden kaynaklanan parasomnialar birçok ruhsal bozukluk, tıbbi rahatsızlıklar, ilaç, alkol veya madde kullanımı gibi bir çok sebepten kaynaklanabilmektedir (Kurt ve Enç, 2013).

“ICSD 3'egöre parasomnialar aşağıda verilmiştir;

- | | |
|---|--|
| ✓ Diğer parasomnialar | ✓ Patlayan kafa sendromu |
| ✓ Konfüzyonel uyanma | ✓ Uyurgezerlik |
| ✓ NREM ile ilişkili parasomnialar | ✓ NREM uykusundan uyanma bozukluğu |
| ✓ REM ile ilişkili parasomnialar | ✓ REM uykusu davranış bozukluğu |
| ✓ Tekrarlayan izole uyku paralizisi | ✓ Kabus bozukluğu |
| ✓ Tıbbi durumun neden olduğu parasomnia | ✓ Uykuda konuşma” |
| ✓ Uyku ile ilişkili varsanılar | ✓ Enürezis |
| ✓ Uyku terörleri | ✓ Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu (ICSD-3, 2014). |

2.6. Uyku Kalitesi

Net bir şekilde tanımlanması ve ölçülmesi zor olsa da uyku kalitesi kavramını en açık şekilde bireyin uykudan uandıktan sonraki süreçte dinç ve yeni güne hazır hissediyor olması olarak ifade etmek mümkündür. Uyku kalitesi bireyin yaşı, cinsiyeti, beslenme şekli, sağlık durumu, sosyal yaşamı gibi bir çok faktörden etkilenebilmektedir. Uyku kalitesi uykunun; toplam uyku süresi, gece uyanma sayısı, uykunun derinliği gibi nitel ve nicel birçok yönünü içermektedir. Uyku kalitesinin bozulması duygusal değişimler, dikkatsizlik, sosyal etkileşimde bozulma gibi bir çok sonucu beraberinde getirmektedir (Muraz, 2019).

Kötü uyku kalitesi ve uykusuzluk semptomları, daha kötü sağlık, artan sağlık bakım maliyetleri, iş verimliliğinde kayıp ve depresyon dahil psikiyatrik bozukluklar için artan risk ile ilişkilendirilmiştir. Gündüz uykululuğu artan motorlu taşıt kazaları riski, daha kötü fiziksel sağlık ve artan ölüm riski ile ilişkilendirilmiştir. Uyku zorlukları yetişkin nüfus arasında yaygın bir problemdir. Farklı ülkelerde, nüfusun% 10 ila% 40'ının uykusuzluktan muzdarip olduğu gösterilmiştir. (Tirgari ve diğerleri 2013).

Uyku kalitesi ve gündüz uyku hali ve yan etkileri birçok klinisyen tarafından tartışılmıştır. Bu uyku sorunlarının sigara içme, saldırgan davranışlar gibi sağlıkla ilgili sorunlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca kötü uyku kalitesi bilişsel ve limbik sistemleri de etkilemektedir.

Kötü uyku kalitesi uyarılma, gerginlik, sinirlilik, depresyon gibi sorunlara neden olabilir ve sonuçta daha düşük yaşam doyumuna neden olabilir (Ancoli-Israel, 1999; Bonnet ve Arand 2000).

2.7. Depresyon

Zevk ve ilgi kaybı, çökkün ruh hali, suçluluk duygusu veya benlik saygısında azalma, uyku veya iştah problemleri ve zayıf konsantrasyon ile karakterize yaygın bir rahatsızlıktır. Ayrıca, depresyon genellikle kaygı belirtileriyle birlikte gelir. Bu sorunlar bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirme becerisinde önemli bozulmalara yol açabilir, kronikleşebilir veya tekrarlayabilir. Depresyon, dünyadaki tüm toplulukları etkiler ve küresel hastalık yükünü önemli ölçüde artırır. Günümüzde yaklaşık 350 milyon insanı etkilediği tahmin

edilmektedir. 17 farklı ülkede yürütülen Dünya Ruh Sağlığı Araştırması sonuçlarına göre ortalama olarak 20 kişiden 1'inin hayatının bir döneminde depresyon deneyimlediği bildirilmektedir. (WHO, 2012).

Depresyon bireyin belirgin bir sebep olmadan kendisini sürekli olarak mutsuz, kederli hissetmesi ayrıca değersizlik düşüncesi, güçsüzlük, isteksizlik ve düşüncede, konuşmada, bazı fizyolojik işlevlerde yavaşlamanın gözlemlendiği bir duygu durum bozukluğudur (Yalçın ve Öztürk, 2016).

2.7.1. Depresyonun Tarihçesi

Günümüzde depresyonun bir alt tipi olarak tanımlanmakta olan melankoli kavramının temeli M.Ö 4. YY'da Hipokrat tarafından atılmıştır (Türkçapar, 2004).

Bergamalı tıp doktoru ve filozof Galen M.S 170'li yıllarda melankoli tanımını genişletmiş kişinin hayatından memnun olmaması olarak tanımlamıştır. İbn-i Sina melankoliyi vücut sıvılarının farklı oranlarda bir araya gelerek farklı bir duygu durum olarak tanımlamıştır (Kafes, 2021).

1882'de Karl Kahlbaum mani ve depresyon bir hastalığın farklı evreleri olarak nitelendirmiş, 1899'da Emil Kraepelin manik depresif psikoz tanımlamasını ortaya koymuştur (Özgüç, 2020).

Sigmund Freud'un 1917'de yayınladığı Yas ve Melankoli isimli makale ile birlikte bu kavramlar o dönemki ruh sağlığı çalışmalarında üzerinde durulan önemli konular olmuştur (Özkan ve Baltacı, 2020).

2.7.2. Depresyonda Tanı ve Sınıflandırma

DSM 5 içerisinde depresyonun tanımı ve tanı kriterleri şu şekilde ifade edilmektedir;

“A. Aynı iki haftalık dönem içinde, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha fazlası) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu semptomlardan en az biri ya depresif duygudurum ya da ilgi ya da zevk kaybıdır.

1. Çökkün duygu durum

2. Değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları
3. Enerji düşüklüğü
4. Etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu
5. İştah veya kiloda artma veya azalma değişiklikleri
6. Konsatrasyon güçlüğü veya karar vermekte zorlanma
7. Psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama
8. Uyumakta zorlanma veya aşırı uyuma

9. Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama ya da bir öz kırım denemesinin bulunması.

B. Bu durumda klinik kullanıma uygun bir görünüm açısından, görünüşte kullanım amaçlı bir üründen düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Majör depresif dönemin ortaya çıkışı, şizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk veya şizofreni spektrumundaki diğer tanımlanmış veya tanımlanmamış psikotik bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.” (DSM-5, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu tez çalışması, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi, depresyon ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması G power ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında olası veri kaybı olabileceği düşünülerek, desen etkisi 1,1 alınmış olup ulaşılması beklenen örneklem büyüklüğü 392 olarak bulunmuştur. Veri kaybını önlemek amacıyla 429 katılımcıya ulaşılması planlanmıştır. Eksik ve hatalı veriler çalışma dışı bırakıldıktan sonra toplam 400 katılımcı ile çalışma sürdürülmüştür. Tabakalı örnekleme yöntemine göre sınıflardan veri toplanmıştır. Sayıları 239 olan 1. Sınıf öğrencilerinden 97, sayıları 289 olan 2. Sınıf öğrencilerinden 117, sayıları 269 olan 3. Sınıf öğrencilerinden 109, sayıları 263 olan 4.sınıf öğrencilerinden 106 öğrenciye ulaşılması planlanmıştır. Eksik ve hatalı veriler çalışma dışı bırakıldıktan sonra 1. Sınıf öğrencilerinden 94, 2. Sınıf öğrencilerinden 112, 3. Sınıf öğrencilerinden 88, 4. Sınıf öğrencilerinden 106 katılımcıdan elde edilen verilerle çalışma sürdürülmüştür.

3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 2019-2020 güz döneminde kayıtlı olmak

3.4. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

- Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde kayıt dondurmuş olmak
- Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde öğrenci değişim programı ile kurum dışında olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler; 13 soruluk Kişisel Bilgi Formu, 21 soruluk Beck Depresyon ölçeği ve 19 soruluk Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin yer aldığı anket formu ile elde edilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma örnekleminde yer alan hemşirelik fakóltesi öğrencilerine ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatürden (Karatay ve diğerleri, 2016; Gaultney 2010; Bülbül ve diğerleri, 2010; Çelik ve diğerleri, 2019; Moo-Estrella ve diğerleri 2004; Muraz 2019) destek alınarak geliştirilmiştir. Form öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, akademik ortalama, gelir düzeyi, okul dışında bir işte çalışıp çalışmama, öğrencilerin yaşadığı yer, öğrencilerin birlikte yaşadığı kişiler, oda paylaşımı ve zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol) sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek için bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçek, depresyon tanısı koymayı değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak ölçmeyi amaçlamaktadır (Beck, 1961). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1980 yılında Buket Tegin, 1989 yılında Nesrin şahin (Hisli) tarafından yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, depresyonda görülen belirtileri ölçer. Bu

belirtiler; ruh hali, karamsarlık, başarısızlık duygusu, tatminsizlik, suçluluk, ceza duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içe dönüklük, kararsızlık, beden imajı, çalışabilirliğin belirlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik şikayetler, cinsel dürtü kaybı". Ölçek, her biri 0-3 puan arasında sayısal değere sahip 21 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İnsanlar, bugün de dahil olmak üzere geçen hafta nasıl hissettiklerini anlatan bir cümle seçerler. Elde edilen puan 0-63 arasında sayısal bir değerdir. 0 ile 9 arasında bir puan, normal bir düzeyi (depresyon olmadan) gösterir ve 10'dan yüksek puanlar, depresif belirtilerde bir artışa işaret eder. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,699 bulunmuştur.

3.5.3. Pitsburg Uyku Kalite İndeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, 1989 yılında psikiyatri uygulamalarında ve klinik araştırmalarda uyku kalitesi ve uyku bozukluklarını değerlendirmek için Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. PUKI: öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi (gecikme), uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku hapi kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere yedi "bileşen" puanı üretir. Yedi bileşen puanının toplamı, toplam PUKI puanını oluşturur. PUKI'nin iyi ve kötü uykuyu ayırt etmedeki tanısal duyarlılığı %89.6 ve özgüllüğü ve %86,5 tir. Yedi bileşen puanının toplamı, toplam PUKI puanını verir. Toplam puan 0-21 puan arasında bir değere sahiptir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde ölçeğin kesme noktasını beş puan oluşturmaktadır. Toplam puanın beş veya daha fazla olması uyku kalitesinin kötü olduğunu, beşten az veya eşit olması ise iyi uyku kalitesini gösterir. Toplam puan ne kadar düşükse uyku kalitesi o kadar yüksektir. (Buysse ve diğerleri, 1989). PUKI'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün, Anlar ve Kara tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.804 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,915 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden toplanmıştır. Veriler 2019-2020 güz döneminde Ekim-Aralık 2019 arasında toplanmıştır. Veriler ders saatinde ders başlamadan önceki süreçte sınıflarda hazır bulunan öğrencilerden toplanmıştır. Veri toplama formu öğrenciler tarafından doldurulurken beklenmiş ve doldurulduktan sonra toplanmıştır. Veri toplama formu –anketleri öğrencilerin doldurması ortalama 10-20 dakika sürmüştür. Sınıflardan tabakalı örneklem sırasında belirlenen öğrenciler sınıfta bulunmadığı zaman sınıf listesinden bir sonraki öğrenci alınmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunda yer alan sosyodemografik bilgiler ile tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama $\pm s$ standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Çalışmada ANOVA, t-testi, ki-kare testi, korelasyon analiz testleri kullanılmıştır. Güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Adnan Menderes Üniversitesi Etik kurulundan onay alınmıştır (25/11/2019 – 72579). Araştırmanın yapılacağı Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik fakültesinden izin alınmıştır. Ayrıca e-mail yazışmaları ile ölçek izinleri alınmıştır. Çalışmanın verilerini toplamaya başlamadan önce öğrencilere, araştırmanın yapılma amacı, ne kadar süreceği izah edilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyulmuştur ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Bu araştırmada diledikleri vakit çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, kişisel bilgilerin araştırmadan sonra başka kişi ya da

kurumlarla kendisinin izni alınmadıkça asla paylaşılmayacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" etik ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde Hemşirelik öğrencilerinde uyku kalitesi, depresyon ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile yürütülen kesitsel araştırmanın bulguları sunulmaktadır.

Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Demografik Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	117	29,3
Kadın	283	70,8
Sınıf		
1.Sınıf	94	23,5
2.Sınıf	112	28,0
3.Sınıf	88	22,0
4.Sınıf	106	26,5
Akademik Ortalamayı Değerlendirme		
Kötü	48	12,0
Orta	211	52,8
İyi	141	35,3
Halen Kaldığı Yer		
Devlet Yurdu	320	80,0
Yalnız Evde	34	8,5
Aile ile	46	11,5
Ekonomik Durum Algısı		
Kötü	68	17,0
Orta	277	69,3
İyi	55	13,8
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	368	92,0
Çalışan	32	8,0

Tablo 2'e göre öğrencilerin 283 (% 70,8)'ü kadın, 117 (% 29,3)'si erkektir. Sınıf dağılımlarına bakıldığında öğrencilerin 94 (% 23,5)'ünün 1. Sınıf, 112 (%28)'sinin 2. Sınıf, 88 (%22)'inin 3. Sınıf, 106 (%26,5)'sının 4. Sınıf olduğu görülmektedir. Öğrencilerin 48 (%12)'inin akademik ortalamasını kötü olarak değerlendirdiği görülürken 211 (%52,8)'inin orta, 141 (%35,3)'inin iyi olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin 320 (%80)'si bir devlet yurdunda, özel yurttan veya arkadaşlarıyla evde kaldığını, 46 (%11,5)'si ailesi ile birlikte kaldığını, 34 (%8,5)'ü yalnız başına evde kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin 68 (%17)'i ekonomik durumunu kötü olarak, 277 (%69,3)'si orta, 55 (%13,8)'i iyi olarak

değerlendirmektedir. Öğrencilerin 32 (% 8)'si okul dışında bir işte çalışmakta, 368 (% 92)'i çalışmamaktadır.

Tablo 3. Öğrencilerin yaşam biçimi ve sağlığa yönelik özelliklerinin dağılımı.

	N	%
Sigara Kullanma Durumu		
Her Gün İçen	95	23,8
Ara Sıra İçen	54	13,5
Bırakan	18	4,5
Hiç İçmeyen	233	58,3
Alkol Kullanma Durumu		
Her Gün İçen	15	3,8
Ara Sıra İçen	142	35,5
Bırakan	21	5,3
Hiç İçmeyen	222	55,5
Kronik Hastalık		
Yok	355	88,8
Var	45	11,3

Tablo 3'te öğrencilerin yaşam biçimi ve sağlığa yönelik özellikleri yönünden dağılımı görülmektedir. Sigara kullanma durumuna bakıldığında öğrencilerin 95 (% 23,8)'inin her gün sigara içtiği, 54 (%13,5)'ünün ara sıra içtiği, 18 (%4,5)'inin daha önce içtiği fakat bıraktığı, 233 (% 53,8)'ünün hiç içmediği görülmektedir. Alkol kullanım durumuna bakıldığında ise öğrencilerin 15 (%3,8)'inin her gün içtiği, 42 (%35,5)'sinin ara sıra içtiği, 21 (%5,3)'inin daha önce içtiği fakat bıraktığı, 222 (%55,5)'sinin hiç içmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 45 (% 11,3)'inin bir kronik hastalığı olduğu, 355 (%88,8)'inin ise herhangi bir kronik hastalığı olmadığı görülmüştür.

Tablo 4. Öğrencilerin spor yapma durumu ve katıldıkları aktivitelere göre özelliklerinin dağılımı.

	N	%
Düzenli Spor Yapma Durumu		
Spor Yapmayan	331	82,8
Spor Yapan	69	17,3
En Çok Katıldığı Aktivite		
Spor Aktiviteleri	36	9,0
Sinema/Konser/Tiyatro	24	6,0
Arkadaşlarla Vakit Geçirmek	196	49,0
Tek Başına Vakit Geçirmek	66	16,5
İnternette Vakit Geçirmek	78	19,5

Tablo 4'te öğrencilerin düzenli spor yapma durumu ve en çok katıldıkları günlük aktivitelerin dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin 331 (%82,8)'inin düzenli spor yapmadığı, 69 (%17,3)'unun düzenli spor yaptığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin 196 (%49)'sı en çok katıldığı aktivitenin arkadaşlarla vakit geçirmek olduğunu, 78 (% 19,5)'i internette vakit geçirmek olduğunu ifade etmiştir, 66 (% 15,5)'sı tek başına vakit geçirmeyi 36 (% 9)'sı spor aktivitelerini, 24 (%6)'ü sinema, konser, tiyatro gibi aktiviteleri tercih ettiğini belirtmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Demografik Özellikler	Ölçekler			
	PUKİ	BDÖ		
Cinsiyet	$\bar{x}\pm ss$	test	$\bar{x}\pm ss$	test
Kadın	6.84±3.21	t=-.892 p=.373	13.58±10.796	t=-1.538 p=.125
Erkek	6.52±3.26		11.79 ±10.13	
Sınıf				
1	6.94±2.85	F=2,789 p=.040	13.98±10.42	F=.320 p=.811
2	7.02±3.44		12.63±10.65	
3	5.88±3.61		12.31±12.08	
4	7.01±2.84		12.81±9.25	
Akademik Ortalamayı Algılama				
Kötü	8.50±3.59	F=12.959 p=.000	19.50±12.12	F=15.992 p=.000
Orta	6.91±3.25		13.62±10.61	
İyi	5.90±2.70		10.02±8.90	
Halen Kaldığı Yer				
Devlet Yurdu	6.89±3.11	F=2.341 p=.098	13.75±10.67	F=3.475 p=.032
Yalnız Evde	6.62±2.78		10.68±9.98	
Aile ile	5.80±4.08		10.00±10.10	
Ekonomik Durum Algısı				
Kötü	7.96±3.39	F=13.323 p=.000	17.96±11.70	F=12.179 p=.000
Orta	6.79±3.07		12.67±10.20	
İyi	5.04±3.05		8.95±9.13	
Çalışma Durumu				
Hayır	6.70±3.19	t=-.924 p=.356	13.22±10.64	t=1.037 p=.300
Evet	7.25±3.60		11.19±10.41	

Tablo 5'te öğrencilerin demografik özelliklerine göre PUKİ ve BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. PUKİ puan ortalamaları yönünden kadın (6.84±3.21) ve erkek (6.52±3.26) öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sınıflar arasında PUKİ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.040) ve üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları en düşük bulunmuştur (5.88±3.61). Akademik ortalamalarını algılama yönünden öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuştur ($p=0.000$) ve akademik ortalamasını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin PUKİ puan ortalamasının diğer öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (8.50 ± 3.59). Öğrencilerin ekonomik durumları yönünden PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$) ve ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin puan ortalaması diğer öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (5.04 ± 3.05). PUKİ puan ortalamaları bakımından cinsiyet ($p=0.373$), halen kaldıkları yer ($p=0.098$) ve çalışma durumları ($p=0.356$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). BDÖ puan ortalamalarına bakıldığında öğrencinin akademik ortalamalarını algılamaları yönünden BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$) ve akademik ortalamasını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları diğer öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir (19.50 ± 12.12). Öğrencilerin şu an kaldıkları yer bakımından BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.032$) ve devlet yurdunda kalan öğrencilerin BDÖ puan ortalaması diğer öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (13.75 ± 10.67). Ekonomik durum yönünden öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$) ve ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları diğer öğrencilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (17.96 ± 11.70). Cinsiyet ($p=0.125$), sınıf ($p=0.811$) ve çalışma durumları ($p=0.300$) ve yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Öğrencilerin yaşam biçimi ve sağlığa yönelik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Demografik Özellikler	Ölçekler	
	PUKİ	BDÖ
Sigara Kullanım Durumu		
Her Gün İçerim	8.14±3.53	16.75±11.78
Ara Sıra İçerim	6.94±3.30	12.67±9.64
İçiyordum Bıraktım	6.89±3.62	17.39±12.39
Hiç İçmedim	6.12±2.85	11.30±9.75
	F=9.470 p=.000	F=7.284 p=.000
Alkol Kullanım Durumu		
Her Gün İçerim	6.93±3.61	11.27±14.01
Ara Sıra İçerim	7.26±3.62	13.98±10.70
İçiyordum Bıraktım	7.52±2.60	16.57±10.73
Hiç İçmedim	6.33±2.92	12.25±10.25
	F=2.911 p=.034	F=1.698 p=.167
Kronik Hastalık		
Yok	6.55±3.10	12.32±10.22
Var	8.24±3.76	18.89±11.96
	t=3.355 p=.001	t=3.982 p=.000

Tablo 6’da öğrencilerin yaşam biçimleri ve sağlığa yönelik özelliklerine göre PUKİ ve BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. PUKİ puan ortalamalarına göre öğrencilerin, sigara kullanım durumları yönünden PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$), her gün sigara içen öğrencilerin puan ortalaması diğer öğrencilerden daha yüksektir (8.14 ± 3.53). Alkol kullanım durumları yönünden öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.034$), hiç alkol içmediğini ifade eden öğrencilerin puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (6.33 ± 2.92). Kronik hastalığa sahip olma durumları yönünden öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$), Kronik hastalığı olan öğrencilerin puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (8.24 ± 3.76). Tabloya göre BDÖ puan ortalamalarına bakıldığında sigara kullanma durumu yönünden öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$), her gün sigara içen (16.75 ± 11.78) ve bırakmış olan (17.39 ± 12.39) öğrencilerin puan ortalamaları diğer öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip olma durumu yönünden öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.000$), kronik hastalığı olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları diğer öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (18.89 ± 11.96). BDÖ puan ortalamalarına göre öğrencilerin alkol kullanım durumları ($p=0.167$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 7. Öğrencilerin spor yapma durumu ve katıldıkları aktivitelere göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Demografik Özellikler	Ölçekler		BDÖ
	PUKİ		
Spor Yapma Durumu	$\bar{x}\pm ss$	test	$\bar{x}\pm ss$
Spor Yapmayan	6.76 \pm 3.17	t=.222 p=.825	13.44 \pm 10.80
Spor Yapan	6.67 \pm 3.47		11.22 \pm 9.58
En Çok Katıldığı Aktivite			
Spor Aktiviteleri	6.17 \pm 3.04	F=2.498 p=.042	9.14 \pm 6.49
Sinema/Konser/Tiyatro	5.83 \pm 3.73		11.92 \pm 7.92
Arkadaşlarla Vakit Geçirmek	6.68 \pm 3.03		12.32 \pm 9.98
Tek Başına Vakit Geçirmek	7.76 \pm 3.88		17.12 \pm 13.10
İnternette Vakit Geçirmek	6.59 \pm 2.84		13.62 \pm 11.10
			F=4.121 p=.003

Tablo 7’de öğrencilerin spor yapma durumu ve katıldıkları günlük aktiviteler yönünden PUKİ ve BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. PUKİ puan

ortalamlarına göre öğrencilerin en çok katıldıkları günlük aktiviteler yönünden PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.042$), tek başına vakit geçirmeyi tercih eden öğrencilerin puan ortalaması diğer öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (7.76 ± 3.88). Öğrencilerin spor yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.825$). BDÖ puan ortalamalarına bakıldığında öğrencilerin en çok katıldıkları günlük aktiviteler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.003$), tek başına vakit geçirmeyi tercih eden öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (17.12 ± 13.10). Öğrencilerin spor yapma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.114$).

5. TARTIŞMA

Uyku sağlıklı yaşamın en önemli gereksinimlerinden biri olup insanın büyümesinde ve gelişmesinde katkı sağlayan, vücudun dinlenmesini sağlayan bir evredir (Şenol, 2012).

Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının yaşam tarzı ve çalışma programındaki değişiklik nedeniyle yetersiz veya düzensiz bir uyku düzenine sahip olduğu bilinmektedir. Bir depresyon belirtisi olan uyku bozuklukları aynı zamanda depresyonu tetikleyebilmektedir. Yetersiz uyku kalitesi ve uykusuzluğun depresyon dâhil psikiyatrik bozuklukları tetiklediği bilinmektedir. Üniversite öğrencisinin değişen yaşam tarzı uykusuzluğa sebep olabilmekte, uykusuzluk da depresyona neden olabilmektedir

Çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesi, depresyon düzeyi ve ilişkili faktörler incelenmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları $6,7 \pm 3,2$ olarak bulunmuştur. Toplam PUKİ puanının 5'in üzerinde olması kişinin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinin araştırıldığı çalışmalarda PUKİ puan ortalaması Saygılı ve arkadaşları (2011) tarafından $6,9 \pm 2,4$ Aysan ve arkadaşları (2014) tarafından ise $6,2 \pm 1,9$ Karatay ve arkadaşları (2016) tarafından $6,39 \pm 3,82$ Uysal ve arkadaşları (2018) tarafından $7,3 \pm 3,6$ Muraz (2019) tarafından $6,7 \pm 3,1$ ve olarak bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularında literatürdeki benzer çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları $13,06 \pm 10,6$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerde depresyon düzeyinin araştırıldığı çalışmalarda BDÖ puan ortalaması Günay ve arkadaşları (2011) tarafından $11,3 \pm 8,6$ Açıkgöz ve arkadaşları (2018) tarafından $11,5 \pm 9,6$ Çelik ve Arkadaşları (2018) tarafından $34,81 \pm 9,7$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatürde yer alan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda cinsiyet ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p= 0,373$). Muraz (2019) tarafından yapılmış olan çalışmada kadınların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda cinsiyetin uyku kalitesini etkilemediği çalışmalar da bulunmaktadır (Gureje ve diğerleri 2009; Aysan ve diğerleri,

2014). Çalışmamızın bulguları literatürde yer alan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların erkeklere göre Beck Depresyon Ölçeğinde daha fazla depresif semptom bildirdiğine dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Roberts ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada kadın öğrencilerde depresyon düzeyi erkek öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Mackenzi ve arkadaşlarının (2011) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerde cinsiyete göre depresyon düzeyi açısından bir farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde de üniversite öğrencilerinde yapılan birçok benzer çalışmada cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda da katılımcılar arasında cinsiyet yönünden depresyon düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.125$).

Çalışmamızda öğrencilerin okuduğu sınıf yönünden uyku kaliteleri ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Orzech ve arkadaşları (2011) üniversitenin ilk yıllarında öğrencilerin adaptasyon sıkıntısı, stres yönetiminin etkili olmaması ve ebeveynlerinin bulunduğu ev ortamından uzaklaşmış olmaları gibi birçok sebeple uyku problemlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Muraz (2019) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin okudukları sınıf ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da birinci sınıfta okuyan öğrencilerin uyku kalitesinin en kötü olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin okuduğu sınıf ve uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,04$) ve üçüncü sınıfların toplam PUKİ puan ortalaması en düşük dolayısıyla uyku kalitesi en iyi olarak tespit edilmiştir (5.88 ± 3.61). Bu durumun üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin adaptasyon sürecini geride bırakmış olması, ders programlarının diğer sınıflara göre daha esnek olması ile alakalı olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin okudukları sınıf yönünden BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=.811$). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin okudukları sınıf ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu gösteren çalışmalar (Gümüş ve Zengin, 2018; Karaoğlu ve Şeker, 2011) olduğu gibi anlamlı bir fark bulunmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Saravanan ve Wilks, 2014).

Çalışmamızda akademik başarıyı algılama yönünden PUKİ ve BDÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ve akademik ortalamasını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin PUKİ ve BDÖ puan ortalamaları en yüksek olduğu, akademik ortalamasını iyi olarak değerlendiren öğrencilerin PUKİ ve BDÖ puan ortalamasının en düşük olduğu tespit edilmiştir. Akademik ortalamasını yüksek olarak algılayan öğrencilerin uyku kaliteleri iyi, depresyon düzeyleri düşük bulunmuştur. Uyku

kalitesi öğrencilerin akademik başarısı etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Yeterli uyuyamayan, uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin gün içerisinde yorgun hissettiği, odaklanmada güçlük çektiği için kötü akademik başarıya sahip olduğu bilinmektedir (Karatay ve diğerleri, 2016; Saygılı ve diğerleri, 2011). Akademik başarı eğitim hayatları boyunca öğrenciler için son derece önem arz eden bir olgudur. Öğrencilerin akademik başarıları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Genel olarak akademik ortalaması kötü olan öğrencilerin depresyon düzeylerinin akademik ortalaması iyi olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Aydın, 1988; Bozkurt, 2004; Alver ve diğerleri, 2010).

Çalışmamızda öğrencilerin kaldığı yer ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.032$) ve devlet yurdunda, özel yurttan veya arkadaşlarıyla ortak evde kalıp yaşam alanını paylaşmak durumunda kalan öğrencilerin BDÖ puan ortalamasının tek başına evde kalan ve ailesi ile birlikte kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (13.75 ± 10.67). Aysan ve arkadaşları (2014) farklı bölümlerden öğrencilerle yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin kaldıkları yerin uyku kalitesi puan ortalamasını etkilemediğini bildirmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin kaldığı yer yönünden PUKİ puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan birçok çalışmada öğrencilerin kaldığı yerin depresyon düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı bildirilmiştir (Ulaş ve diğerleri, 2015; Özdel ve diğerleri, 2002; Çelik ve diğerleri, 2018). Öte yandan Açıkgöz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada yurtta kalan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda ekonomik durum algısı ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,00$) ve ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin PUKİ puanı diğer öğrencilerden daha yüksek olarak tespit edilmiştir (7.96 ± 3.39). Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur. Ekonomik durum uyku düzenini ve uyku kalitesini etkileyebilen bir değişkendir (Temel ve diğerleri, 2010). Yoldaş (2017) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin ekonomik durumlarının uyku kalitelerini etkilediğini belirtmiştir. Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu ifade edilmiştir. Ekenler ve Altınel (2021) hemşirelik öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin ekonomik durumları ve uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır.

Çalışmamızda da öğrencilerin ekonomik durum algıları ve BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,00$) ve ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin BDÖ puan ortalamasının diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (17.96 ± 11.70). Ekonomik durumun depresyon düzeyine etkisi de birçok çalışma ile desteklenmiştir. Goodman ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, ortalama hane geliri daha yüksek olan gelen öğrencilerin daha düşük geliri olan öğrencilere göre daha az depresif semptom bildirdiği ifade edilmiştir. Ulaş ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin daha fazla depresif semptom gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin okul dışında bir işte çalışma durumlarının hem uyku kalitesi hem depresyon düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Okul dışında bir işte çalışan öğrencilerin daha fazla yorgunluk deneyimlediği bilinmektedir (Saygılı ve diğerleri, 2011). Ekenler ve Altınel (2021) hemşirelik öğrencilerinde uyku kalitesi ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelenme amacıyla yapmış oldukları çalışmada part-time bir işte çalışan öğrenciler ile çalışmayan öğrencilerin uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuşlardır. Gümüş ve Zengin (2018) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin okul dışında bir işte çalışma durumlarının depresyon düzeylerine bir etki etmediğini ifade etmişlerdir. Çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalarla benzer bulgular göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara kullanım durumu yönünden PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,00$) ve her gün sigara içtiğini belirten öğrencilerin PUKİ puan ortalaması en yüksek bulunmuştur (8.14 ± 3.53). Sigara içen öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmektedir. Sigara içeriğinde bulunan nikotin sebebiyle özellikle uykudan önce içildiğinde uykuya dalmayı zorlaştırmakta ve uyku kalitesini düşürmektedir. Sigara içen bireylerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu bilinmektedir (Saygılı ve diğerleri 2011). Temel ve arkadaşlarının (2010) lise öğrencilerinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada katılımcılardan sigara içenlerin uyku kalitesinin içmeyenlere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Altıntaş ve arkadaşları (2006) üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada sigara içen öğrencilerinin içmeyenlere göre daha yüksek oranda uykuya dalmakta güçlük çektiğini bildirmektedir. Bu noktada çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara kullanma durumu yönünden BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,00$). Her gün sigara içtiğini ifade eden öğrenciler (16.75 ± 11.78) ile daha önce içtiğini fakat bıraktığını ifade eden öğrencilerin (17.39 ± 12.39) puan ortalamaları diğer öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Çelik ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada sigara içen öğrencilerin içmeyen öğrencilere göre daha fazla depresif semptom gösterdiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin sigarayı bir başa çıkma aracı olarak kullanıyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin alkol kullanım durumları yönünden BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alkol kullanımı uyku kalitesini düşürmektedir (Lund ve diğerleri, 2010). Amerika'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada alkol kullanımının kötü uyku kalitesine sebep olduğu tespit edilmiştir (Kenney ve diğerleri, 2014). Çalışmamızda öğrencilerin alkol kullanım durumu yönünden PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,03$). Hiç alkol kullanmadığını ifade eden öğrencilerin PUKİ puan ortalaması diğer öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (6.33 ± 2.92). Sağlık bilimleri fakültesinde yapılan bir çalışmada alkol kullanan öğrencilerin kullanmayan öğrencilere göre daha fazla depresif semptom gösterdiği ifade edilmiştir (Çelik ve diğerleri, 2019). Çalışmamız bu konuda literatürdeki diğer çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($p=0,00$) kronik hastalığı olan öğrencilerin uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur (8.24 ± 3.76). Kronik hastalıkların uyku kalitesini kötü etkilediği bilinen bir sonuçtur. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kronik bir rahatsızlığı bulunan öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Ergün ve diğerleri, 2017). Saygılı ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada da kronik hastalığı olan öğrencilerin uyku kalitesi kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha kötü bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin kronik hastalığı olma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($p=0,00$) kronik hastalığı olan öğrencilerin daha fazla depresif semptom gösterdiği belirlenmiştir (18.89 ± 11.96). Bireyin hayatında bir hastalığın varlığı, günlük yaşam sürecindeki aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştırır ve daha fazla zorluk yaşamasına neden olabilir (Çelik ve Gençaslan, 2018).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin daha fazla depresif semptom gösterdiği bir çok çalışma ile desteklenmiştir (Kaya ve diğerleri, 2007; Arslan ve diğerleri, 2009; Günay ve diğerleri, 2011). Kronik hastalığı olan öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin spor yapma durumu ile hem PUKİ hem BDÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. King ve arkadaşlarının (1997) 50 yaş üstü kadın ve erkeklerde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların spor yapma durumu ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da spor yapma durumu ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Yaran ve diğerleri, 2017). Fiziksel aktivite ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar bulunmakla birlikte fiziksel aktivite düzeyinin depresyon düzeyini etkilemediğini rapor eden çalışmalar da mevcuttur (Mammen ve Faulkner, 2013; Tao ve diğerleri, 2007).

Çalışmamızda öğrencilerin günlük olarak en fazla katıldıkları aktiviteler yönünden uyku kaliteleri ve depresyon düzeyleri incelenmiş olup hem PUKİ ($p=.042$) hem de BDÖ ($p=.003$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Tek başına vakit geçirmeyi tercih ettiğini ifade eden öğrencilerin PUKİ (7.76 ± 3.88) puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Uyku kalitesinin günlük aktivite düzeyi ile ilişkili olduğu, zayıf uyku kalitesinin hareketsizlikten veya hareketsiz yaşam tarzlarına yatkınlıktan kaynaklandığını bilinmektedir (Sherrill ve diğerleri, 1998; Ohayon, 2001; Morgan, 2009). Ayrıca sosyal katılım da uyku kalitesi açısından önemlidir. Çeşitli yaş gruplarında yapılan araştırmalar, uyku ile ilgili şikayetlerin sosyal olarak yabancılaşmış veya sosyal ilişkilerinden tatmin sağlayamayan bireyler arasında nispeten yaygın olduğunu göstermiştir (Edinger ve diğerleri, 1988). Tek başına vakit geçirmeyi tercih ettiğini ifade eden öğrencilerin BDÖ (17.12 ± 13.10) puan ortalaması diğer öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Sosyal ilişkileri daha az olup tek başına vakit geçirmeyi tercih eden öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü, depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu çalışmamızla da desteklenmiştir.

5.1. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Çalışmayı kabul eden öğrencilerden bazıları formlarını doldurdıkları esnada bunların paylaşılmasından endişe duyduklarını sözel olarak ifade etmiş ve bunun üzerine bu çalışmanın gizliliği konusunda gerekli açıklama yapılmıştır.

Özellikle sabahın erken saatlerinde veri toplamak istenildiği zaman öğrencilerin odaklanmada problem yaşadığı fark edilmiştir. Bu doğrultuda bundan sonraki çalışmalarda daha uygun saatlerde verilerin toplanması daha verimli bir çalışma sağlayacaktır.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı üniversitenin Hemşirelik bölümü lisans öğrencileri ile sınırlıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Öğrencilerin cinsiyet yönünden uyku kaliteleri ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- 3üncü sınıfta okuyan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir.
- Akademik ortalamasının kötü olduğunu ifade eden öğrencilerin hem uyku kalitesi daha kötü hem de depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin kaldığı yer yönünden uyku kaliteleri arasında bir fark bulunamamış fakat devlet yurdunda kalan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Ekonomik durumunun kötü olduğunu ifade eden öğrencilerin hem uyku kalitesinin daha kötü olduğu hem de depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Okul dışında bir işte çalışmanın öğrencilerin uyku kalitesi ve depresyon düzeyini etkilemediği bulunmuştur.
- Her gün sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu, yine her gün sigara içen ve daha önce sigara içip bırakmış olan öğrencilerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Alkol kullanmayan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur.
- Kronik hastalığı olan öğrencilerin hem uyku kalitesinin daha kötü olduğu hem de depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Tek başına vakit geçirmeyi tercih eden öğrencilerin hem uyku kalitesinin daha kötü olduğu hem de depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur. Öğrencilerin uyku kalitesinin daha iyi hale getirilmesi ve bununla beraber sağlıklarının iyileştirilmesi için;

- Hemşirelik öğrencilerinin uyku kalitelerinin belirlenmesi ve periyodik olarak izlenmesi, uyku bozuklukları, kaliteli uyku ve uyku hijyeni eğitimleri verilmesi

- Sigara ve alkol tüketiminin öğrencilerin uyku kalitesi ve depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu sebeple sigara alkol tüketimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişki konusunda farkındalığın artırılması
- Yurtlarda kalan öğrencilerin uykularını etkileyecek faktörlerin belirlenip düzeltilmesi ve aynı odada kalan kişi sayısının olabildiğince azaltılması
- Öğrencilerin ders programlarının ve hastanede geçirecekleri uygulama saatlerinin uyku hijyeni açısından en uygun şekilde düzenlenerek uykusuz kalmalarının engellenmesi
- Uyku kalitesi, uyku problemleri ile ilgili çalışmaların artırılması, öğrencilerin en fazla problem yaşadıkları konular belirlenip bu konularla ilgili psikolojik destek verilmesi
- Kronik hastalıkların saptanabilmesi için düzenli sağlık taramalarının yapılması
- Depresif semptom gösteren öğrencilerin akademik ortalamasının daha kötü olduğu için öğrencilere stresle başa çıkma konusunda eğitim verilmesi ve rehberlik hizmetlerinin sunulması
- Yalnız başına vakit geçiren öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü, depresyon düzeylerinin daha yüksek olmasından dolayı üniversite öğrencilerinin rahatlıkla katılım yapabilecekleri sosyal aktivitelerin artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Dayı, A., Binbay, T., . (2018). Üniversitede Okuyan Kız Öğrencilerde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler Prevalence Of Depression Among Female University Students And Associated Factors. *Cukurova Med J* , 131-140.
- Ağargun, M., Kara, H., Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 107-115.
- Akıncı, E., Orhan, F.Ö. (2016). Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları Circadian Rhythm Sleep Disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 178-189.
- Akintomide, G.S., Rickards, H. (2011). Narcolepsy: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 507–518.
- Aksu, M., Akyıldız, U., Alp, R., Arslan, K., Baklan, B., Bakar, Ee., ... Yılmaz, Z. (2014). Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi.
- Algın, D.İ., Akdağ, G., Erdinç, O.O. (2016). Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 29-34.
- Altun Emirza, M.A., Bican, A., Bora, İ., Özkaya, G. (2011). Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma. *Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma*.
- Alver, B., Dilekmen, M., Ada, Ş. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Öznel Algılamalarına Göre Psikolojik Belirtileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 13-23.
- Ancoli-Israel, S. R. (1999). Characteristics of insomnia in the United States:results of the 1991 National Sleep Foundation Survey. *I. Sleep*.
- Arslan, G., Ayrancı, Ü., Ünsal, A., Arslantaş, D. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effects on healthrelated quality of life in a Turkish University. *Upsala J Medical Sciences*.
- Aydın, G. (1988). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Açıklama Biçimi ve Akademik Başarı İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6-12.

- Aydın, H., Özgen, F. (1998). *Uyku bozuklukları. In: Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2. Güleç C, Köroğlu E (ed).* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., Bal, Y. (2007). Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasındaki Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 46-51.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., İsmailoğlu, E.G. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler,. *Deuhyo Ed*, 7(3),193-198.
- Beck, A. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Achives of General Psychology*, 561-571.
- Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. *New York: International Univesity Press.*
- Bektaşlı Köybaşı, G. (2020). Bir Yurtta Kalan Üniversiteli Kız Öğrencilerin Uyku Kalitesi, Depresyon ve Beslenme Durumunun İncelenmesi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı.
- Benington, J. (2000). Sleep Homeostasis and the Function of Sleep. *Sleep*.
- Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
- Bonnet, M.H., Arand, D.L. (2000). Activity, arousal and the MSLT in patients with insomnia. *Sleep*, 5-12.
- Bozkurt, N. (2004). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 32-39.
- Brown, F.C., Buboltz, W.C., Soper, B., . (2002). Relationship of Sleep Hygiene Awareness, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality in University Students. *Behavioral Medicine* , 33-38.
- Buysse, D. R. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 193-213.
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., Kırılı, E. (2010). Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 204-210.

- Chen, H. (2018). Roles of Mindfulness and Perceived Social Support in Mediating the Effect of Psychological Distress on Sleep Quality of College Students . *NeuroQuantology*, 93-100.
- Crowley, S.J., Acebo, C., Carskadon, M.A., . (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Medicine* , 602–612.
- Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- Çelik, M.Y., Gençaslan, D.Ö., Yıldırım, A.D. . (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığının Anemi, Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanımı ile İlişkisi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* .
- Çelik, N., Ceylan, B., Ünsal, A., Çağan, Ö. (2019). Depression İn Health College Students: Relationship Factors And Sleep Quality, Psychology. *Health & Medicine*, 625-630.
- Demir, N. (2018). Adolesanlarda Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. Karabük: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı.
- Deveci, SE., Ulutaşdemir, N., Açık Y. (2013). Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Derg/Fırat Med J* , 98-102.
- DSM-5. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. HYB Yayıncılık.
- During, E., Dimitriu, A., Guilleminault, C. (2017). Hypersomnia: Etiologies. In Reference Module İn Neuroscience And Biobehavioral Psychology. *Elsevier*.
- Edinger, J.G., Stout, A.L., Hoelscher, T.J. (1988). Cluster Analysis Of Insomniacs' Mmpı Profiles: Relation Of Subtypes To Sleep History And Treatment Outcome. *Psychosomatic Medicine*, 77-87.
- Ekenler, G., Altınel, B. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ile Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 575-582.
- Eliş, T., Akpınar, B.R. (2021). Uyku Bozukluğu Yaşayan Bireylerin Yakınmalarının ve Uykuyu Etkileyen Durumların İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 331-337.

- Erdinç, O. (2010). Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları ve Serebrovasküler Hastalıklar. *Journal Of Turkish Cerebrovascular Diseases*, 1-6.
- Ergün S., Duran, S., Gültekin M., Yanar S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Uyku Alışkanlığı ve Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *TJFMPC*.
- Ertuğrul, A., Ezaki, M.,. (2004). Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 300-308.
- Esen, A. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ile Genel Ruhsal Durum ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki. Gaziantep, Türkiye: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Field, J.M., Bonsall, M.B. (2018). The Evolution Of Sleep Is İnevitabile İn A Periodic World. *Plos ONE*.
- Gaultney, J. (2010). The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance. *Journal of American College Health*, 91-97.
- Gilbert, S.P., Weaver, C.C., . (2010). Sleep Quality and Academic Performance in University Students: A Wake-Up Call for College Psychologists. *Journal of College Student Psychotherapy*, 295-306.
- Goodman, E., Huang, B., Wade, Tj., Kahn, Rs. (2003). A Multilevel Analysis Of The Relation Of Socioeconomic Status To Adolescent Depressive Symptoms: Does School Context Matter? *The Journal Of Pediatrics*, 1-6.
- Gökçay, B., Arda, B. (2013). Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. *Lokman Hekim Journal*, 70-78.
- Gureje, O., Kola, L., Ademola, A., O. Olley, B.O. (2009). Profile, Comorbidity And Impact Of Insomnia In The Ibadan Study Of Ageing. *Int J Geriatr Psychiatry*, 686–693.
- Gümüş, F., Zengin, L. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Anksiyete, Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Van Tıp Derg.* 527-534.
- Günay, O., Fatma Akpınar, F., Poyrazoğlu, S., Aslaner, H. (2011). Prevalence of depression among Turkish University Students and related factors. *Turkish Journal of Public Health*.
- Hawkins, K., Shaw, P., . (tarih yok). Self-Reported Sleep Quality in College Students: A Repeated Measures Approach. *Sleep*, 545-549.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 3-13.
- ICSD-3. (2014). *International Classification of Sleep Disorders – Third Edition (ICSD-3) (Online)*.
- Işık, Ö., Özarslan, A., Bekler, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Uyku Kalitesi ve Depresyon İlişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 65 - 73.
- Jensen, D. (2003). Understanding Sleep Disorders in a College Student Population. *Journal of College Counseling*.
- Kafes. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 186-194.
- Kafes, A. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 186-194.
- Karadağ, M., Ursavaş, A. (2007). Dünyada ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları. *Akciğer Arşivi*, 8: 62-4.
- Karaoğlu, N., şeker, M. (2011). Klinik Öncesi Yıllardaki Tıp Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve Etkili Olabilecek Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 303-312.
- Karatay, G., Gürarslan NB., Aldemir, H., Akay, M., Bayır, M., Onaylı, E. (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Uyku Alışkanları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Hsp*, 16-22.
- Katz, D.A., Mchorney, C.A., . (2002). The Relationship Between Insomnia And Health-Related Quality Of Life İn Patients With Chronic Illness. *The Journal Of Family Practice*.
- Kavanau, J. (1997). Origin and Evolution of Sleep: Roles of Vision and Endothermy. *Brain Research Bulletin*, 245–264.

- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., Pehlivan, E. (2007). Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. *Turk Psikiyatı Derg.*
- Kenney, S.R., Paves, A.P., Elizabeth M. Grimaldi, E.M., LaBrie, J.W. (2014). Sleep Quality and Alcohol Risk in College Students: Examining the Moderating Effects of Drinking Motives. *Journal of American College Health*, 301-308.
- Keskin, N., Tamam, L. (2018). Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi, Sleep Disorders: Classification and Treatment. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi . Archives Medical Review Journal*, 241-260.
- King, A.C., Oman, R.F., Brassington, G.S., Bliwise, D.L., Haskell, W.L. (1997). Moderate-Intensity Exercise and Self-rated Quality of Sleep in Older Adults A Randomized Controlled Trial. *The Journal of the American Medical Association*.
- Kurt, S., Enç, N. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 1-8.
- Lund, H.G., Reider, B.D., Whiting, A.B., Prichard, J.R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*, 124–132.
- Mackenzie, S., Wiegel, J.R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein E., Harahan, B., Fleming, M. (2011). Depression and Suicide Ideation Among Students Accessing. *Am J Orthopsychiatry*, 101–107.
- Majumdar, A., Ramya, S., Ramakrishnan, J., . (2019). Depression, Anxiety, And Bodily Pain Independently Predict Poor Sleep Quality Among Adult Women Attending A Primary Health Center Of Puducherry, India. *J Family Med Prim Care*.
- Mammen, G., Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J PrevMed*.
- Marchini, E. C. (1983). What Do Insomniacs Do, Think, And Feel During The Day? A Preliminary Study. *Sleep* , 147–155.
- Marcus, M., Yasamy, M.T., Ommeren, M.V., Chisholm, D., Saxena, S.,. (tarih yok). *DEPRESSION; A Global Public Health Concern*. WHO Department Of Mental Health And Substance Abuse.

- Moo-Estrella, J., Pe'rez-Ben'itez, H., Soli's-Rodri'guez, F., Arankowsky-Sandoval, G. (2005). Evaluation of Depressive Symptoms and Sleep Alterations in College Students. *Archives of Medical Research*, 393–398.
- Morgan, K. (2009). Daytime Activity And Risk Factors For Late-Life İnsomnia. *European Sleep Research Society, J. Sleep Res*, 231–238.
- Morin, C.M., Drake, C.L., Harvey, A.G., Krystal, A.D., Manber, R., Riemann, D., Spiegelhalder, K. (2015). Insomnia disorder. *Nature Reviews Disease Primers*.
- Muraz, M. (2019). Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental İyi Oluş ile İlişkisi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Ohayon, M. Z. (2001). How Age And Daytime Activities Are Related To İnsomnia İn The General Population: Consequences For Older People. *J. Am. Geriatri. Soc.*, 360–366.
- Orzech, K.M., David B. Salafsky, D.B., Hamilton, L.A. (2011). The State of Sleep Among College Students at a Large Public University. *Journal of America College Health*, 612-619.
- Ölçücü, B. V. (2015). Üniversiteöğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*.
- Önal, G.Ş., Hisar, K.M. (2018). Bir Üniversitedeki Öğrencilerde Uykusuzluğun Sıklığı ve Depresyon Semptomları ile İlişkili Faktörler, Frequency Of Insomnia And Depression Symptoms İn A University Students And Related Factors. *Güsbd*, 125-130.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoğlu, N.K. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 155-161.
- Özgüç, S. (2020). Depresyon Hastalarına Verilen Üstbilis Eğitimnin Depresyon ve Bilişsel Çarpıtma Düzeylerine Etkisi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özkan,A., Baltacı, S. (2020). Freud ve Lacan'ın Psikanalitik Kuramlarında Yastan Ayırışan Melankolik Özne. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*.
- Öztürk, L. (2007). Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*.

- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Paykel, E. (2008). Basic Concepts Of Depression. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 279-289.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M.M., Üstünbaş, H.B., Aksu, M. (2010). Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (Tjfmpe)*, 12-22.
- Polat, N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Ankara: Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği. Yüksek Lisans Tezi.
- Roberts, S.J., Glod ,CA., Kim ,R., Houchel,L J. (2010). Relationships Between Aggression, Depression, And Alcohol, Tobacco: Implications For Healthcare Providers İn Student Health. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 369-375.
- Roth, T., Jaeger, S., Jin, R., Kalsekar, A., Stang, P.E., Kessler, R.C., . (2006). Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 1364–1371.
- Saravanan, C., Wilks, R. (2014). Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. *Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal*.
- Saygılı, S., Akıncı, A.Ç., Arıkan, H., Dereli, E. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*.
- Senthilnathan, S., Sathiyasegar, K.,. (2019). Circadian Rhythm And Its Importance In Human Life. *Ssrn Electronic Journal*.
- Sherrill, D.L., Kotchou, K., Quan, S.F. . (1998). Association Of Physical Activity And Human Sleep Disorders. *Arch. Inter. Med.* , 1894–1898.
- Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi, Sleep And Regulation Of Sleep. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*, 93-98,.
- Şenel, F. (2010). Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 98-99.

- Şenol, V. S. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler The Sleep Quality In Adolescents And The Factors That Affect It. *Kocatepe Tıp Dergisi , Kocatepe Medical Journal*, 93-102.
- Tao, F., Xu, M., Kim, S, D., Sun, Y., Su, P.Y., Huang, K. (2007). Physical activity might not be the protective factor for health risk behaviours and psychopathological symptoms in adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 762–767.
- TDK. (2022). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Tekcan, P. (2018). Lise Öğrencilerinin Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü.
- Temel, F., Hancı, P., Kasapoğlu, T., Kışla, R.M., Sarıkaya, M.S., Yılmaz, M.A., Özcebe, H. (2010). Ankara’da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Derg.*
- Tirgari, B., Forouzi, M.A., Iranmanesh, S., Sedighe Khodabandeh Shahraki, S.K. (2013). Predictors of Sleep Quality and Sleepiness in the Iranian Adult: A population Based Study. *Journal of Community Health Research*, 144-152.
- Türkçapar, M. (2004). Melankolili Depresyon. *Klinik Psikiyatri*.
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., Uncu, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. *Orijinal Makale CBU-SBED*, 71-75.
- Ursavaş, A. (2014). Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 139-151.
- WHO. (2012). Depression. (W. H. Organization, Dü.) https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 adresinden alındı
- Yalçın, B.M., Öztürk, O. (2016). Birinci Basamakta Major Depresif Bozukluğa Yaklaşım. *Tjfmpe*, 250-258.
- Yaran, M., Ağaoğlu, S.A., Tural, E. (2017). Spor Alışkanlığı Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinde Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 73-78.

- Yen, C.F., King, B.H., Tang, T.C. (2010). The association between short and long nocturnal sleep durations and. *Psychiatry Res.*, 69-74.
- Yıldırım, İ., Özşevik, K., Özer, S., Canyurt, E., Tortop, Y. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ile Depresyon İlişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Cilt 9, Özel Sayı.*
- Yoldaş, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu:

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ, DEPRESYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu araştırma ‘‘*Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, Depresyon ve İlişkili Faktörler*’’i incelemek amacıyla kesitsel olarak yapılacaktır. Doldurmanız için Kişisel Bilgi Formu, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar *tamamen gizli tutulacak* olup yalnızca etik kurul üyeleri istediği takdirde sizin ile ilgili veriler paylaşılacaktır. Araştırma verileri bilimsel araştırma sonuçları olarak ilgili akademik ortamlarda özel bilgileriniz hariç tutularak paylaşılacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmaya katılmayı kabul etseniz dahi araştırmadan istediğiniz anda ayrılabilirsiniz. Öyle bir durumla sizinle ilgili hiçbir bilgi paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılımınız halinde bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları sırasında veya sonrasında uygulamayı yürüten Yüksek Lisans Öğrencisi Ahmet Arif ARİ, arifari2100@gmail.com ve sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN, fdemirkiran@adu.edu.tr mail adreslerine mail atabilirsiniz. Ahmet Arif Ari 05442357221, sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN: 05422574444 telefon numaralarına ulaşabilirsiniz. Anket sorularını cevaplama süreniz yaklaşık olarak 20 dakikadır.

Araştırmaya Katıldığınız ve Değerli Vaktinizi Ayırdığınız İçin Teşekkür Ederim.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Ahmet Arif ARİ

Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz

1. Erkek () 2. Kadın ()

2. Yaşınız

3. Sınıfınız

4. Akademik Ortalamanız

5. Genel olarak akademik başarılarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok kötü () 2. Kötü () 3. Orta () 4. İyi () 5. Çok iyi ()

6. Şu an nerede kalıyorsunuz?

1. Devlet yurdu () 2. Arkadaşlarla evde ()
3. Özel yurt () 4. Yalnız evde () 5. Aile ile ()

7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Kötü () 2. Orta () 3. İyi ()

8. Okul dışında bir işte çalışıyor musunuz? Çalışıyorsanız lütfen çalıştığınız işi belirtiniz.

1. Hayır () 2. Evet ()

9. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Her gün içerim () 2. Ara sıra içerim ()
3. İçiyordum Bıraktım () 4. Hiç içmedim ()

10. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Her gün içerim () 2. Ara sıra içerim ()
3. İçiyordum Bıraktım () 4. Hiç içmedim ()

11. Düzenli olarak spor yapar mısınız?

1. Hayır () 2. Evet ()

12. Sürekli olarak ilaç kullanmanızı gerektiren bir kronik hastalığınız var mı?

1. Yok () 2. Astım () 3. Eklem Romatizması () 4. Diyabet ()
5. Kardiyovasküler Hastalık () 6. Ruhsal Bozukluk () lütfen belirtiniz.....

7. Diğer () lütfen belirtiniz.....

13. Günlük yaşantınızda en fazla katıldığınız aktiviteyi işaretleyiniz.

1. Spor aktiviteleri ()

2. Sinema/Konser/Tiyatro v.b. ()

3. Arkadaşlarla vakit geçirmek ()

4. Tek başına vakit geçirmek ()

5. İnternette vakit geçirmek

6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

Ek 2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgisimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgisizim.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıp sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

Ek 3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

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

- 1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____
- 2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika
- 3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman 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?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyanınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e	Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h	Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 6 Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

<input type="checkbox"/> 0 Çok iyi	<input type="checkbox"/> 1 Oldukça iyi	<input type="checkbox"/> 2 Oldukça kötü	<input type="checkbox"/> 3 Çok kötü
------------------------------------	--	---	-------------------------------------
- 7 Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

<input type="checkbox"/> 0 Hiç	<input type="checkbox"/> 1 1'den az	<input type="checkbox"/> 2 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> 3 3'den Çok
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------
- 8 Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

<input type="checkbox"/> 0 Hiç	<input type="checkbox"/> 1 1'den az	<input type="checkbox"/> 2 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> 3 3'den Çok
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------
- 9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

<input type="checkbox"/> 0 Hiç problem oluşturmadı	<input type="checkbox"/> 2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
<input type="checkbox"/> 1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	<input type="checkbox"/> 3 Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

<input type="checkbox"/> 0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok	<input type="checkbox"/> 2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
<input type="checkbox"/> 1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	<input type="checkbox"/> 3 Partner aynı yatakta
- 11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok	
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Buyssse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH (1989) Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213

Ek 4. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi İçin Ölçek İzni



Ek 5. Beck Depresyon Ölçeği İçin Ölçek İzni



Gulsen T. <gulsenmak@yahoo.com>

Ahac İnan

09P 11 Mayıs Çar 00:40



Merhaba Ahmet,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim ağındaki bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizin önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunu son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aarvo Beck tarafından geliştirilmiş niteliğiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekmektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Danrin Hızlı Şahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

e-mail: ararubidlanhin@gmail.com

Ek 6. Kurum İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 26/11/2019-E.72998



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 50107718-300
Konu : Ahmet Arif ARİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/11/2019 tarihli ve 72579 sayılı yazımız.

Enstitümüz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Ahmet Arif ARİ'nin Yüksek Lisans tez çalışması olan "Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, Depresyon ve İlişkili Faktörler" isimli çalışmayı Fakültemizde yürütme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Yelda ÖZSUNAR DAYANIR
Dekan V.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Merkez Kampüsü Kepez Mevki 09010
Efele/AYDIN
Telefon No: 02562138866 Faks No: 0256 214 66 67
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: http://akademik.adu.edu.tr

Bilgi İçin: Gelişim Uyum

Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 2909

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 17/10/2019-E.64638



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 50107718-050.99
Konu : Çalışmamız Hakkında

Sayın Prof.Dr. Fatma DEMİRKIRAN
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.10.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan XI nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzadır

Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

KARAR : XI

Protokol No : 2019/131
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN
Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN'ın "Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, Depresyon ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının 02.09.2019 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştır. 10.10.2019 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirlenen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakın Doğrulamak İçin: <http://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/LCBPUSJ>

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Merkez Kampüsü Kapaz Mevki 09010
Efele/AYDIN
Telefon No: 02562138866 Faks No: 0256 214 66 87
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: <http://akademik.adu.edu.tr>

Bilgi İçin: Emir Hatice Selda Korkmaz

Unvan: Bilgisayar İşletmeni

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Hemşirelik Öğrencilerinde Uyku Kalitesi, Depresyon ve İlişkili Faktörler” başlıklı Yüksek Lisans/tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ahmet Arif ARİ

...../...../ 2022

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ARI, Ahmet Arif
Doğum Yeri ve Tarihi : Batman 09. 01. 1996

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans		
Lisans	Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2018

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020	İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire