



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN UYKU KALİTELERİNİN VE
SINAV KAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEDEF TEKELİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM

İSTANBUL-2009

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Tez Sahibi : Sedef TEKELİ
Tez Başlığı : Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi : 08.05.2009

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Kurumu

İmza

Yard. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yard. Doç. Dr. Özlem İŞİL

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 30/06/2009 tarih ve 31 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

NOT: Tez onay belgesini (<http://saglik.marmara.edu.tr/>) adresinden bilgisayardan doldurulması gerekmektedir.

BEYAN

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

23.06.2009

Sedef TEKELİ

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez araştırmam süresince gösterdiği anlayıő, destek ve katkılarından dolayı değerli danıőmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM'e

Üniversite yıllarımdan, őimdiye kadar yaptığım her şey de büyük bir özveriyle bana yol gösteren, bir abla őefkati içinde benden güven ve sevgisini esirgemeyen, her zaman destek olan, tezimin oluşmasında değerli fikirlerini ve değerli zamanını veren sevgili hocam Serap BULDUK'a

Veri toplama aşamasında benden zamanını esirgemeyen, manevi desteğini her zaman hissettiğim sevgili arkadaşım Dilek AVLUKLU'ya

Hayatıma girdiği ilk günden beri sevgisini, anlayıőını, yardımlarını esirgemeyen, benimle birlikte uykusuz geceler geçiren çok değerli eşim Cemil GÜLER'e

Bugünlere gelmemde sonsuz emekleri olan, sevgilerini ve güvenlerini her zaman üzerimde hissettiğim değerli AİLEM'e

sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Sedef TEKELİ

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa |
|---|-------|
| | No |
| 1. ÖZET | 1 |
| 2. SUMMARY | 2 |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 4.1. ADÖLESAN/GENÇLİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ | 5 |
| 4.1.1. Adölesan Dönemde Fiziksel Gelişim | 6 |
| 4.1.2. Adölesan Dönemde Cinsel Olgunlaşma | 7 |
| 4.1.3. Adölesan Dönemde Duygusal Gelişim | 8 |
| 4.1.4. Adölesan Dönemde Psikososyal Gelişim | 10 |
| 4.1.4.1. Erken Adölesan Dönemde Psikososyal Gelişim | 10 |
| 4.1.4.2. Orta Adölesan Döneminde Psikososyal Gelişim | 11 |
| 4.1.4.3. Geç Adölesan Döneminde Görülen Psikososyal Değişiklikler | 12 |
| 4.2. UYKUNUN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ | 13 |
| 4.2.1. Uykunun Evreleri | 14 |
| 4.2.2. Sirkadiyen Ritm (Uyku-Uyanıklık Ritmi) | 16 |
| 4.2.3. Uykunun İşlevi | 16 |
| 4.2.4. Uyku Gereksinimi | 17 |
| 4.2.5. Uykuyu Etkileyen Etmenler | 18 |
| 4.2.5.1. Yaş | 18 |
| 4.2.5.2. Cinsiyet | 18 |
| 4.2.5.3. Fiziksel Aktivite | 19 |
| 4.2.5.4. Beslenme | 19 |
| 4.2.5.5. Hastalıklar | 19 |
| 4.2.5.6. Yaşam Biçimi | 19 |
| 4.2.5.7. Çevresel Faktörler | 20 |
| 4.2.5.8. Emosyonel Durum | 20 |
| 4.2.5.9. Alkol, Sigara ve Diğer Uyarıcılar | 20 |
| 4.2.5.10. İlaç Kullanımı | 20 |
| 4.2.6. Uyku Kalitesi | 21 |

| | Sayfa |
|-----------------------------------|--------------|
| | No |
| 4.3. KAYGI (ANKSİYETE) | 21 |
| 4.3.1. Kaygı Türleri | 23 |
| 4.3.1.1. Sürekli (genel) Kaygı | 23 |
| 4.3.1.2. Durumluk (seçkili) Kaygı | 24 |
| 4.3.2. Kaygıyı Etkileyen Etmenler | 24 |
| 4.3.4.1. Yaş | 24 |
| 4.3.4.2. Cinsiyet | 25 |
| 4.3.4.3. Ana Baba Tutumları | 25 |
| 4.3.4.4. Anne Baba Eğitim Durumu | 26 |
| 4.3.4.5. Sosyo-Ekonomik Durum | 26 |
| 4.3.4.6. Anne Baba Mesleği | 27 |
| 4.3.4.7. Kardeş Sayısı | 27 |
| 4.3.4.8. Çocuğun Başarı Durumu | 27 |
| 4.3.5. Sınav Kaygısı | 28 |
| 5. GEREÇ VE YÖNTEM | 32 |
| 6. BULGULAR | 40 |
| 7. TARTIŞMA VE SONUÇ | 57 |
| 8. KAYNAKLAR | 68 |
| 9. EKLER | 74 |
| 10. ÖZGEÇMİŞ | 85 |

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BHD: Büyüme Hızı Doruğu

COH: Cinsel Olgunlaşma Hızı

RAS: Retiküler Aktivasyon Sistemi

BSR: Bulbar Senkronize Edici Sistem

EEG: Elektroensefelografi

REM: Rapid- Eye Movement- Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu

NonREM: Non- Rapid Eye Movement- Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı

KBF: Kişisel Bilgi Formu

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

SKE: Sınav Kaygısı Envanteri

SKE-T: Sınav Kaygısı Envanteri Tümtesti

SKE-K: Sınav Kaygısı Envanteri Kuruntu Alt Testi

SKE-D: Sınav Kaygısı Envanteri Duyuşsallık Alt Testi

TABLO VE ŞEKİLLER LİSTESİ

| | Sayfa No |
|--|-----------------|
| Tablo 4.1. Adölesan Dönemi Yaş Sınırlamaları | 6 |
| Tablo 4.2. Cinsel Olgunlaşma Hızı | 8 |
| Tablo 6.1.1. Adölesanların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı | 41 |
| Tablo 6.2.1. Adölesanların Uyku Kalitelerini Ve Sınav Kaygılarını Etkileyen Özelliklerin Dağılımı | 43 |
| Tablo 6.2.2. Adölesanların Sınav Hazırlığı Öncesi Uyku Süresi İle Şimdiki Günlük Uyku Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 6.3.1. Adölesanların Sosyo-demografik Özellikleri ile PUKİ Alt Bileşen Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 50 |
| Tablo 6.3.2. Adölesanların PUKİ Alt Bileşen Puanları İle Yaş ve Ailenin Aylık Geliri Arasındaki İlişki | 52 |
| Tablo 6.4.1. Adölesanların Sosyo-Demografik Özellikleri İle SKE ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 55 |
| Tablo 6.4.2. Adölesanların Yaş ve Ailenin Aylık Geliri İle SKE ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki | 56 |

1. ÖZET

Bu çalışma, lise son sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerinin ve sınav kaygılarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Çalışma, Sivas ili Şarkışla ilçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı yedi lise ve dengi okulda Aralık 2008 tarihinde uygulanmıştır. Çalışmanın evrenini bu okullarda öğrenim gören 357 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise o gün okula devam eden 348 öğrenci oluşturmuştur.

Çalışmada veri toplama amacıyla, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen ve uzman görüşüne sunulan Kişisel Bilgi Formu, Buyyse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ve Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Öner tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Sınav Kaygısı Envanteri kullanılmıştır.

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup, tanımlayıcı istatistik analizler ve normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucu kız öğrencilerin Sınav Kaygısı Envanteri tüm testinden aldıkları toplam puan $44,57 \pm 11,10$, erkeklerin ise $43,77 \pm 10,96$ bulunmuştur. Uyku kalitesi indeksinin öznel uyku kalitesi bileşeninden alınan toplam puan kız öğrencilerde $1,29 \pm 0,85$, erkeklerde $1,47 \pm 0,86$ olarak gösterilmiştir.

Sonuç olarak; bu bulgular öğrencilerin orta düzeyde kaygı yaşadıklarını, sınava hazırlık öncesi ile sınava hazırlık dönemi arasında uyku kalitelerinin olumsuz yönde değiştiğini göstermiştir. Çalışmanın sonuçları bu dönemde gençlerin, sınav kaygılarının azaltılması ve uyku problemlerinin önlenmesi için rehberliğe ve bu kapsamda hazırlanacak programlara gereksinimlerinin olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: Adölesan, sınav kaygısı, uyku kalitesi.

2. SUMMARY

EVALUATION OF SLEEP QUALITY AND EXAM ANXIETIES OF LAST CLASS STUDENTS IN HIGH SCHOOLS

This study practiced in a descriptive type with the aim of evaluating the sleep quality and exam anxieties of last class students in high schools.

The study applied in seven high schools attendant to the Ministry of Education of Sivas county Şarkışla town on December 2008. Environment of the study includes 357 students attending to these schools. Anyway the study could be executed for 338 students who performed to the schools at that day.

In the study, Personal Data Form developed by the researcher basing on the literature and introduced to expert's idea, Pittsburg Sleep Quality Index, improved by Buyyse and friends' Turkish validity and confidence studies practiced by Agargün and friends' and Inventory of Exam Anxiety improved by Spielberger and friends, Turkish validity and confidence studies practiced by Öner, used in order to pick data.

Datas of the study evaulated in computer stage , Kruskal Wallis and Mann Whitney U test used for comparing descriptive statistical analyses and variabilities with anomalous distribution.

According to the result of the study, total points of on Exam Anxiety Inventory test is found as $44,57 \pm 11,10$ in female students, and $43,77 \pm 10,96$ in male students. Total points gathered from the subjective sleep quality component of sleep quality index is showed as $1,29 \pm 0,85$ in female students, $1,47 \pm 0,86$ in male students.

As a result, these findings showed that students have moderate anxieties, and their sleep quality changes in a bad way between the period before preparation for exam and during the preparation for exam. Results of the study showed that there is a need for guidance and the programmes in this comprehension for decreasing youngs' exam anxiety and preventing sleep problems in that period of time.

Key Words: Adolescent, sleep quality, exam anxiety.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Adölesan dönem; bireyin fiziksel, hormonal ve psikososyal olarak çocukluktan ergenliğe geçiş dönemidir. Bu dönem cinsel kimliği kabullenme, kendi kimliğini gerçekçi bir biçimde bulma, ana babaya bağımlılıktan kurtulma, toplumsal yerini araştırma ve bir mesleğe yönelme çabalarının gösterildiği 8-10 yıllık süreyi kapsar. (Ekşi 1999, Topbaş 2003, Koç 2004, Stang ve Story 2005, Ercan 2005, Set ve ark. 2006, Korkmaz Çetin ve ark. 2008).

Adölesan dönem biyolojik ve psikolojik değişimlerin en yoğun yaşandığı, uyku ve uyanıklılık ritminde de büyük değişikliklerin ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu dönemde gece uyku süresi artar, uyku başlangıç saati daha geç saatlere kayar. Yapılan bir çalışma da, adölesanların gereksinim duydukları uyku süresinin çocuk ve erişkinlere göre daha fazla, ortalama 8,5-9,5 saat/gün olduğunu göstermiştir (Koç 2004, Özcan 2007, Ercan 2008).

Uykunun en iyi dinlenme şekli olduğu bilinen bir gerçektir. Eğer bireyler gereksinimleri ölçüsünde uyumazlarsa belli bir süre sonra yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması, öğrenme güçlüğü ve sinirlilik gibi durumlarla karşılaşır. İnsanda uyku yoksunluğunda düşünce duygu ve motivasyon alanlarında bozulma başlar. Yeterince uyuyamayan bireylerde fiziksel ve bilişsel çökkünlük yaşandığı bildirilmektedir (Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Engin 1999, Bingöl 2006).

Adölesanların yaşam biçimlerindeki değişiklikler ve fiziksel aktivitelerdeki artış, uyku için ayrılan zamanın azalmasına ve dolayısıyla “gündüz uykusuzluğu”nun yaşanmasına neden olmaktadır (Özcan 2007). Araştırmalara göre gece uykusunda 1,3 ile 1,5 saatlik kısalma ertesi günkü uyanıklığı %32 oranında azaltmaktadır (Bonnet ve ark. 1995). Bu durum okul başarısında azalmaya, kazalara yatkınlığa, duygu ve davranış değişikliklerine neden olabilmektedir (Özcan2007).

Bunun yanısıra adölesan döneminin hızlı ve sürekli bir değişim ve gelişim dönemi olması nedeniyle ergenlerin kaygı düzeyi artmaktadır (Cıucci 2007). Bu durumu arttıran en önemli nedenlerden biri Türkiye’de lise dönemindeki ergenlerin ilerideki meslek seçimleri için zorunlu olan Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavına girmek durumunda olmalarıdır. Bu sınav gencin tüm yaşamını etkileyebilecek bir dönüm noktası olması nedeniyle milyonlarca genci ve ailesini yakından ilgilendirmektedir. Ailelerin iyi bir gelecek beklentilerinin tüm baskısını üzerinde hisseden adölesanların bu süreçte stres ve kaygı yaşamaları doğal bir durumdur (Albayrak 2006, Cıucci 2007).

Sınav kaygısının öğrencilerde uykusuzluk, gerginlik, sinirlilik, baş ağrısı, iştahsızlık, mide bulantısı ve durgunluk gibi belirtilere neden olduğu bildirilmiştir. (Kayapınar 2006, Cıucci 2007).

Ancak literatürde öğrencilerin sınav kaygılarının ve uyku kalitelerinin birlikte değerlendirildiği çalışmalara ulaşamamıştır. Yapılan çalışmalarda sınav kaygısının akademik başarı, benlik saygısı, stresle başa çıkma ve ana-baba tutumlarıyla uyku kalitesinin de yaşam kalitesi, iş doyumu ve çeşitli hastalıklarla ilgili olduğu görülmüştür (Engin 1999, Aslan2005, Aslan 2005, Karadeniz 2005, Bingöl 2006, Ünal 2006, Cıucci 2007, Çakıroğlu 2007, Eryavuz 2007, Yıldız 2007)

Bu çalışmanın amacı lise son sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerini ve sınav kaygılarını değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ADÖLESAN/GENÇLİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Bireyin yaşam çizgisi üzerinde çocuktan erişkine fiziksel dönüşümü olarak tanımlanan puberte (erinlik), ergenliğin başlarında üreme kapasitesini oluşturan fiziksel ve nöroendokrin değişiklikleri içeren cinsel gelişme dönemidir (Huebner 2000, Koç 2004, Stang ve Story 2005, Lee ve Houk 2007).

Adölesan terimi çoğu zaman yanlış olarak ergenlikle (puberte) eş anlamda kullanılır. Oysa adölesan dönem ergenlikle birlikte vücutta oluşan biyolojik değişikliklere eşlik eden bireyin erişkin gibi düşünmesi ve davranması ile sonuçlanan ruhsal gelişme ve psikososyal değişiklikleri de kapsayan bir dönemdir (Neyzi ve ark. 1999, Ercan 2008, Büyükgebiz 2005).

Adölesan/gençlik dönemi; biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal değişikliklerin ortaya çıktığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanır (Topbaş 2003, Koç 2004, Stang ve Story 2005, Ercan 2005, Korkmaz Çetin ve ark. 2008).

Cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan bu dönem bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazanmasıyla sona eren bir dönemdir (Derman 2008). Bu dönem cinsel kimliği kabullenme, ana babaya bağımlılıktan kurtulma, toplumsal yerini araştırma ve bir mesleğe yönelme çabalarının gösterildiği 8-10 yıllık bir süreyi kapsar (Set ve ark.2006).

Adölesan dönemin başlangıcını ve sona erişini sosyo-ekonomik koşullar, zeka, kültürel farklılıklar, iklim koşulları ve bireysel olgunlaşma düzeyi etkilemektedir. Başlangıcın belirleyicisi ikincil seks özelliklerinin ortaya çıkışıdır. Bu süreç kızlarda erkeklerden 18-24 ay önce başlamaktadır (Özbaş 2003, Büyükgebiz 2005)

Ergenlik sürecinin başlangıç zamanı, süresi ve temposu için kesin bir değer vermek güçtür. Ülkemizde adölesan dönem kızlarda ortalama 11-13 erkeklerde ise 13-15 yaş arasında başlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, 10-19 yaş arasını adölesan dönem, 15-24 yaş arasını gençlik dönemi olarak kabul etmekte ve 10-24 yaş arası insanları genç olarak nitelendirmektedir (WHO 2003).

Adölesan dönem yaş sınırlamaları Tablo 4-1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Adölesan dönemi yaş sınırlamaları

| ERGENLİK DÖNEMİ YAŞ SINIRLAMALARI | | |
|--|-------|-----------|
| A. Erken Adölesan Dönem | | 10-14 yaş |
| B. Orta Adölesan Dönem | | 15-17 yaş |
| C. Geç Adölesan Dönem | | 18-21 yaş |

KAYNAK: Stages of Haelthy Adolescent Development. Characteristic Developmental Milestones and Tasks. www.oregon.gov/DHS/ph/ah/growth/adoldevstages.pdf. 11.12.2008.

4.1.1. ADÖLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL GELİŞİM

Fiziksel ve cinsel gelişim açısından ergenlik, çocukluk döneminin olgunlaşmamış durumundan yetişkinlik döneminin cinsel olgunluğuna bir geçiş dönemidir (Koç 2004).

Puberte sırasında gözlenen fiziksel değişimler sıklıkla, kızlarda 10-12 erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında ortaya çıkar ve yaklaşık üç-dört yıl sürer. Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma yaşı ırk özelliklerine, aileye, beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilir. Her çocuğun ergenlik dönemine farklı zamanlarda girmesi nedeniyle (erken ve geç olgunlaşma) aynı yaşta olan ergenlerin aynı görünüm ve özelliklerde olmaları beklenmez (Huebner 2000, Özcebe 2002, Koç 2004, Set ve ark. 2006, Lee ve Houk 2007).

Ergenlik döneminde fiziksel anlamda boy artışının en yüksek olduğu yaşlar ise, kızlar için 10–12, erkekler için 13–15 yaşları arasındır. Erkeklerde yılda 7-12 cm, kızlarda ise 8-9 cm boy uzaması olur. Ergenlikte bedensel büyümenin en hızlı olduğu bu duruma ‘Büyüme Hızı Doruğu (BHD)’ denilir. Büyüme hızının doruğa ulaşması yaklaşık olarak menarştan 6-12 ay öncedir. Boy büyümesi giderek yavaşlar ve kızlarda 16 ile 18, erkeklerde 18 ile 21 yaşları arasında durur. Bu dönemde ergen, yetişkinlik döneminde alacağı boyun %80’ine ulaşır. (Özcebe 2002, Derman 2003, Koç 2004, Stang ve Story 2005, Büyükgebiz 2005).

Boy uzamasının yanında kızlarda ve erkeklerde ideal erişkin kilosunun yarısı adölesan dönemde kazanılır. Kızlarda bu dönemde yaklaşık 7–25 kg. (ort. 17.5), erkeklerde ise 7-30 kg. (ort. 23.7) kiloluk bir artış söz konusu olur. Erkeklerde kilo artışı, kas ve kemik kütlelerinin artmasına, kızlarda ise büyük ölçüde yağ

depolanmasına bağlıdır Fizyolojik anlamda ergenlik süreci içerisinde büyüme ve gelişme ile ilgili değişikliklerin en yoğun olduğu yaşlar genel olarak 12–16 yaşları arasındır (Huebner 2000, Derman 2003, Koç 2004, Stang ve Story 2005, Ercan 2005).

Ergenlik döneminde erişkin kemik kütlelerinin yaklaşık olarak yarısı kazanılır. Baş gelişimi çocuklukta tamamlanmış olmasına karşın yüz gelişimi pubertede tamamlanır (mandibula, maksilla, sinüs yapıları vb.) (Derman 2003, Ercan 2005, Stang ve Story 2005). Araştırmalar, gençlerin beyinlerinde, fiziksel ve mental becerileri etkileyen nöronlar arasındaki bağlantıların adölesan dönemin sonuna kadar gelişimini tamamlamadığına ve gençlerin duygularını, dürtülerini ve kararlarını kontrol etmedeki tutarsızlıklarının buna bağlı olabileceğine işaret etmektedir (Huebner 2000).

Bu dönemde ergen, içinde yaşadığı kültürün ideal vücut olarak sunduğu modelin etkisi altında kalarak beden imgesi kazanma sürecini yaşar. Bu anlamda, ideal vücut ölçüleri aile, arkadaş grubu ve toplum tarafından belirlenir. Türkiye’de, ergenlerdeki benlik imgesi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi konu alan bir alan araştırmasında; ergenlerin, beden memnuniyeti ile benlik saygıları arasında bir ilişki olduğu, buna bağlı olarak beden imgelerine ilişkin geliştirdikleri olumsuz düşüncelerin, benlik saygılarında bir azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak, cinsiyet rolünün belirginleşmesinde ergenin içinde yaşadığı kültür ve toplumun önemli ölçüde belirleyici bir rol oynadığı söylenebilir (Koç 2004).

4.1.2. ADÖLESAN DÖNEMDE CİNSEL GELİŞİM

Üreme sistemindeki olgunlaşmaya, ergenlerin ikincil cinsiyet karakterlerindeki değişimler de eşlik eder (Koç 2004).

Cinsel Olgunlaşma Hızı (COH), pubertede meydana gelen ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişiminin Tanner evreleme yöntemi olarak bilinen bir yöntemle değerlendirilmesidir. COH 1. Aşama, puberte öncesi büyüme ve gelişmeye, 2-4. Aşamalar pubertenin ilerlemesine, 5. Aşama ise cinsel olgunlaşmanın tamamlanmasına işaret eder (Huebner 2000, Schwitzgebel 2004, Stang ve Story 2005, Büyükgebiz 2005, Set ve ark. 2006, Lee ve Houk 2007).

Kız çocuklarda, ergenliğin ilk belirtisi meme gelişiminin (telarş) ve pubik kıllanmanın (pubarş) başlamasıdır. Genellikle 8 yaşından itibaren ve 13 yaşından önce (COH 2. Aşama) gerçekleşir. Aksiller kıllanma ise genellikle pubik kıllanmadan bir yıl sonra başlar. Kıllanmanın en erken görülme yaşı 9, en geç yaşı 13-14 ve sıklıkla 11 yaştır. Memelerde tomurcuklama ve pubik kıllanmadan yaklaşık 2-4 yıl sonra menstruasyon başlar. Menarş, kızlarda üreme sisteminin olgunlaştığının en önemli belirtisidir. İlk adet kanamasının en erken başlama yaşı 9-10, sıklıkla 12-13, en geç başlama yaşı ise 17'dir (Rosenfield 2002, Stang ve Story 2005, GYÜSH 2005, Büyükgebiz 2005).

Erkek çocuklarda, testis hacminin 4 cm³'e erişmesi ya da uzun aksının 2,5 cm veya üzerine ulaşması cinsel olgunlaşmanın başlangıcı kabul edilir ve çoğu erkekte 9.5-13.5 yaşlarında görülür (COH 2-3. Aşama), 12 ve 17 yaşları arasında tamamlanır (COH. 5. Aşama) (Huebner 2000, Styne 2002, Derman 2003, Stang ve Story 2005, Ercan 2008).

Erkek çocuklarda meydana gelen ikinci değişiklik ise penis boyunun uzaması, kalınlaşması ve renginin koyulaşmasıdır. Penisin büyümeye başladığı en erken yaş 10, en geç 14, sıklıkla da 12 yaş olarak görülmektedir. Pubik kıllanma COH 2. Aşamada gelişir. Sperm yapımının başlaması ve üreme sıvısı olan meninin ilk kez boşalması (spermarş) 13-16 yaşları arasında ve genellikle farkında olmadan olur (Styne 2002, Derman 2003, Schwitzgebel 2004, Büyükgebiz 2005; GYÜSH 2005).

Aksiller kıllanmanın belirmesi puberte ortalarına rastlar ve androjene duyarlı bölgelerde (yüz, göğüs, sırt, karın ve uylukların üst bölümü) kılların çıkmasını takip eder. Kıllanmanın görüldüğü en erken yaş 10,5, en geç yaş 14, sıklıkla 12 olarak belirtilmektedir (Schwitzgebel 2004, Büyükgebiz 2005, GYÜSH 2005).

Tablo 4.2. Cinsel Olgunlaşma Hızı

| CİNSEL OLGUNLAŞMA HIZI | | |
|--|---------------|---|
| KIZLAR | | |
| Meme Gelişimi | Derece | Pubik Kılınma |
| Puberte öncesi: İnfantil, gelişme yok | 1 | Puberte öncesi: Kılınma yok |
| Meme ve papillada tomurcuklanma ve areola çapında artma | 2 | Labiaların medial kenarında seyrek, hafif kıvrıkcık, uzunca tüyler |
| Meme ve areola belirgin olarak büyümüş, areola ve papilla sınırı belli değil | 3 | Koyu renkte, kabarık, kıvrıkcık kılınma, seyrek olarak pubis simfizine yayılmış |
| Meme daha kabarmış, areolada ikinci bir kabarıklık yapıyor | 4 | Erişkine benzer kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma yok |
| Erişkine yakın büyüklükte | 5 | Erişkin tip ve miktarda kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma |
| ERKEKLER | | |
| Puberte öncesi: İnfantil | 1 | Puberte öncesi: Kılınma yok |
| Peniste hafif büyüme, skrotum derisinde pigmentasyon | 2 | Penis kökünde seyrek, hafif pigmente, düz veya kıvrıkcık, uzunca tüyler |
| Penis boy ve çevresinde belirgin büyüme, skrotumda belirgin pigmentasyon | 3 | Belirgin ve yaygın, koyu renkte ve kıvrıkcık kılınma |
| Penis büyümesinin devam etmesi, skrotum pigmentasyonu ve pürtüklenme belirginleşmesi | 4 | Erişkine benzer kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma yok |
| Erişkin büyüklüğünde penis, erişkin görünümünde skrotum | 5 | Erişkin tip ve miktarda kılınma, bacakların medial kısımlarına yayılma |

KAYNAK: Tanner JM. (1962). Growth at adolescence. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

4.1.3. ADÖLESAN DÖNEMDE DUYGUSAL GELİŞİM

Ergenlerdeki duygusal gelişim ve değişim konusunda dikkati çeken en önemli nokta, duyguların yoğunluğundaki artış ve istikrarsızlıktır. Bu dönemde ergenlerde görülen diğer duygular ise karşı cinse aşık olma, utangaçlık, aşırı hayal kurma, tedirginlik, yalnız kalma isteği, çalışmaya karşı isteksizlik ve çabuk heyecanlanma gibi duygulanım durumları sıkça görülmektedir. Ergenlerin duygusal problemlerinin; yaşa, okula devam edip etmemelerine, ailenin tutumlarına,

ergenlerin sahip oldukları bireysel zekalarına ve çevreleri tarafından kabul edilme derecelerine göre değişiklik gösterdiği bildirilmektedir (Koç 2004, Yavuzer 2005).

4.1.4. ADÖLESAN DÖNEMDE PSİKOSOSYAL GELİŞİM

Adölesan dönem dinamik bir değişim zamanıdır. Bu dönemde birbirleri ile etkileşim gösteren fiziksel ve psikososyal değişiklikler farklı hızlarda gerçekleşir. Bu değişiklikler her adölesanda gözlenmekle birlikte, adölesanları daha iyi değerlendirebilmek ve anlayabilmek için psikososyal gelişim erken, orta ve geç adölesan olmak üzere üç evrede incelenmektedir (Koç 2004, Ercan 2005, GYÜSH 2005, Stang ve Story 2005, Steinberg 2007).

4.1.4.1. Erken Adölesan Dönemde Psikososyal Gelişim

Beden İmajı: Erken adölesan dönemde adölesanlar hızlı fiziksel değişikliklere karşı şaşkınlık ve endişe duyguları yaşarlar ve bu değişikliklere uyum için baş etme çabaları gösterirler (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Koç 2004, Ercan 2005, GYÜSH 2005, SHAD 2008). Hızlı büyüme ve cinsel gelişimin etkileri kız ve erkeklerde farklıdır. Bu durum, erkeklerin akranları arasında daha popüler olmasına ve lider konuma gelmesine neden olabilirken, kızlarda düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Huebner 2000, Stang ve Story 2005).

Bilişsel Gelişim: Erken adölesan bilişsel gelişimin en önemli dönemidir. Adölesan dönemin başlarında bilişsel yetenekler, özet düşünme, egosentrizm ve impulsiv davranışlar ile baskılanmıştır. Somut düşünce hakimdir (burada ve şimdi), neden-sonuç ilişkisi az gelişmiştir (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Stang ve Story 2005, Steinberg 2007). Bilişsel gelişime paralel olarak, soyut işlemlere dayanan ahlaki olgunluğa yönelme de gelişir. Bu dönemde özel ahlak kurallarının yerine genel ve dinsel ahlak kuralları ön plandadır (Koç 2004)

Kimlik: Bu dönemde ergen, çevresindeki aile bireyleri, öğretmenler, arkadaşlar gibi kültürel fenomenlerden gelen deneyimleri bütünleştirerek kendi özellikleri haline getirir ve kimliğinin yapıtaşlarını oluşturur (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Set ve ark. 2006, Steinberg 2007).

Aile: Erken adölesan dönemi aile, arkadaşlar ve yaşam biçimini reddediş dönemi olarak görülür. Ergenler kendilerini çocuk ve yetişkinlik arasında kalmış bireyler

olarak hissederler ve yoğun ve karmaşık duygular içinde kimi zaman uygun olmayan davranışlar gösterebilirler. Diğer yandan, anne babalar da çocuklarının büyümesini isterlerken, aynı zamanda çocuklarının çocukluk yıllarındaki gibi kendilerine bağımlı yaşadıkları duruma özlem duyarlar. Karşılıklı olarak rollerde ve bunlara ilişkin beklentilerdeki belirsizlikten kaynaklanan iletişim kopuklukları, gerginlikler yaşanabilir (Ercan 2005, GYÜSH 2005, SHAD 2008).

Akranlar: Erken adölesan döneminde yakın arkadaşlıklar önem kazanmaya başlar, genellikle kendi cinsiyetinden bir ya da iki yakın arkadaşa sahiptirler. Ergenler çoğu zaman kendilerini akranlarının gözünden görürler; görünüm, giyim tarzı ve davranışlarının onaylanmaması benlik saygılarında azalmaya neden olabilir (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Ercan 2005, Steinberg 2007).

Cinsel Davranış: Bu dönemde ergenin cinsel davranışı yetişkin dönemdeki cinselliğine hazırlık, merak ve deneme yanılma niteliğindedir. Ergen bir taraftan cinselliğinin farkında olup etkilerini sınamakta, diğer taraftan ise bu sınamanın verdiği tedirginliği yaşamaktadır (Ercan 2005, SHAD 2008).

4.1.4.2. Orta Adölesan Dönemde Psikososyal Gelişim

Beden İmajı: Bu dönemde fiziksel büyüme ve gelişmenin büyük bölümü tamamlanmıştır. Adölesan bedenini kabul etmiştir ve çekici görünmek için daha fazla vakit harcar. Bununla birlikte, vücut bütünlüğünde ve bedeninde büyük değişiklikler olan kızlarda ve daha geç olgunlaşan erkeklerde beden imajı ile ilgili kaygılar devam edebilir (Özcebe 2002, GYÜSH 2005, Stang ve Story 2005).

Bilişsel Gelişim: Bu dönemde soyut düşünce biçimi olgunlaşmakla beraber stres altında gelişimi geriler, somut düşünmeye geri dönme olabilir. Neden-sonuç ilişkisi kurulmaya başlamış olsa da hızlı fiziksel gelişime bağlı ergenin kendini ölümsüz, güçlü ve karşı konulmaz hissetmesi nedeni ile riskli davranışlara eğilim söz konusudur (Ercan 2005).

Kimlik: Adölesanın kendini doğru değerlendirebilmesi, dengeli ve sürekli bir öz/benlik kavramına sahip olabilmesi ve kendini kabul edebilmesi gibi bazı faktörler ergenin kişilik gelişiminde önemlidir. Bununla birlikte ergen, ahlak kurallarını; cezadan korktuğu için değil, uyulması gerekli kurallar olarak gördüğü için uygulamaya çalışır. Diğer yandan ahlakın toplumsallaşmasıyla birlikte ergende, “hak

ve adalet” fikri de egemen olmaya başlar. Dolayısıyla ergenler, haksızlık yapan ve eşit davranmayan kimselere karşı sert tepki verirler (Koç 2004).

Aile: Bu dönem anne babadan ayrılmanın artması ve duygusal özerkliğin gelişimi ile karakterizedir. Adölesanın riskleri önemsememesi, kendilerini her şeyi yapabilir olarak algılamaları ve otonomi istemeleri anne baba ile çatışmaya neden olur. Ailesinden gerekli anlayışı ve desteği alamayan ergen içinde yaşadığı bunalımı öfke, memnuniyetsizlik, şiddet ve can sıkıntısı olarak yansıtır (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Ercan 2005, GYÜSH 2005).

Akranlar: Ailesi ile yaşadığı gerilim ergeni duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği, sorunlarını tartışabileceği, yetişkin değerlerinden bağımsız bir değerler sistemi edinebileceği akran grupları içinde yer almaya yöneltir. (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Ercan 2005, Stang ve Story 2005, GYÜSH 2005).

Cinsel Davranışlar: Bu dönemde cinsel ilişki, cinsiyet farklılıkları ile ilgilenme ve cinsel fantezilerin yerini cinsel deneyimler almaya başlar ve genellikle kısa süreli öpüşme, okşama gibi sınırlı cinsel davranışlarla cinsel yaşamının sınırları genişler (Ercan 2005, Korkmaz Çetin 2008).

4.1.4.3. Geç Adölesan Dönemde Psikososyal Gelişim

Beden İmajı: Beden imajı ile ilgili endişeler kaybolmuştur (Özcebe 2002, Stang ve Story 2005).

Kimlik: Geç adölesan dönemde, fiziksel değişikliklere ilişkin kuşkular kaybolmuş ve kendi kimliğini tanımlayabilme ve kabullenme gerçekleşmiştir (Özcebe 2002, Çuhadaroğlu Çetin 2003, Set ve ark. 2006, Derman 2008). Bu dönemin sonunda kimlik duygusu edinebilmiş gençlerde yakın ilişkiler kurma ve bu durumu sürdürebilme, iş ve eş seçebilme, toplum içinde erişkin rollerini üstlenebilecek sorumluluğa sahip olma becerileri gelişir (Set ve ark. 2006, Steinberg 2007).

Bilişsel Gelişim: Soyut düşünebilme %60 oranında gerçekleşmiştir. Geleceğe yönelik bakış söz konusu olup, amaca yönelik olarak erteleme ve uzlaşma yeteneklerine sahiptir. Mantıklı ve gerçekçi bir bilinç gelişir (Ercan 2005).

Aile: Ayrılma ve bireyselleşme süreci tamamlanması ile adölesan ailesinden bağımsız davranarak kendi sorumluluklarını almaya başlar (Ercan 2005, GYÜSH 2005).

Akranlar: Ergenlik döneminin sonlarına doğru ergen, akran gruplarından çok bireylerle ilgilenir. Karar/değerlerinde akranlarından daha az etkilenir (Çuhadaroğlu Çetin 2003, Ercan 2005, Steinberg 2007).

Cinsel Davranış: Cinsel aktiviteden daha öte cinsel kimlik kazanılmış ve uzun süreli ve duygusal ilişkilere hazırlanılmıştır (GYÜSH 2005).

4.2. UYKUNUN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın varlığını sürdürebilmesi için bu temel gereksinimlerin karşılanması gerekir. Karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biri de “uyku” dur (Papilla ve Acioğlu 2004, Bingöl 2006, Özcan 2007). Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını önemli ölçüde etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (Ertekin 1998, Engin 1999, Bingöl 2006).

Bütün canlılar periyodik olarak, belli bir zaman dilimini uykuda geçirirler. Uyku insan ömrünün 1/3'ünü oluşturmaktadır (Papilla ve Acioğlu 2004, Bingöl 2006, Özcan 2007).

Literatür incelendiğinde uykuyla ilgili birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Uyku; düzenli, tekrarlayan ve kolayca geri dönebilen, uyanıklılıkla karşılaştırıldığında dış uyaranlara yanıt eşliğinin yükseldiği ve göreceli hareketsizlikle belirli bir durumdur (Öztürk 2003, Özcan 2007).

Uyku; organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Papilla ve Acioğlu 2004, Arslan 2005, Bingöl 2006, Eryavuz 2007). Başka bir tanıma göre uyku, kişinin uygun duygusal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumudur ve tekrarlanan dönemlerden oluşur (Kara 1996, Arslan 2005).

Uyku, aktif bir inhibisyon sürecidir. Uykunun doğal siklusunu kontrol etmede beyin sapında, spinal korda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon

Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR) rol oynar (Kara 1996, Ertekin 1998, Arslan 2005, Bingöl 2006, Özcan 2007).

Uyku için bu iki sistem birlikte çalışır. Beyin merkezleri aralıklı olarak baskılanır ve aktive olur. RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı uyaranlarını alır. Bu uyaranlar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olur ve RAS uyarılır, bu durum uyanıklık boyunca devam eder. Uykunun gelmesiyle birlikte BSR aktivitesinde artma görülür. Kişi uyuma girişiminde bulunduğu anda, RAS'a gelen uyarılar azalır eğer çevresel koşullar da uygunsuzsa RAS'ın aktivasyonu azalır. BSR uyarılarının artması, uykuya dalmaya neden olur. Bu durum kişi uyanıncaya kadar devam eder, RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birlikte kişi uyanır. Uyku esnasında beden sıcaklığı ve kortizol düzeyi düşer, melatonin salgısı artmaya başlar (Kara 1996, Ertekin 1998, Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.1. UYKUNUN EVRELERİ

Uyku konusunda ilk gelişmeler 1929 yılında Berger'in uykuda ilk elektroensefalografiyi (EEG) kaydetmesi ile başlamıştır. Uykuda EEG aktivitesi ile ilgili ilk tanımlamalar ise 1937 yılında Loomis ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu araştırmacılar uykunun 5 evresini tanımlamışlar ancak Rapid- Eye Movement (REM) döneminin hangi evrede gerçekleştiğini saptayamamışlardır. Dement ve Kleitman 1957 yılında REM uykusunu tanımlamışlardır ve uyku evrelerinin geceleri tekrarlayan periyotlar halinde birbirini izlediğini göstermişlerdir. Rechtschaffen ve Kales'in editörlüklerini yaptığı 12 araştırmacı ise 1968 yılında insan uyku evrelerinin standart terminoloji, teknik ve skorlama el kitabını hazırlamışlardır. Uyku evrelerinde halen bu grubun belirlediği prensipler esas alınmaktadır. Buna göre uyku iki ana bölüm ve 5 evreden oluşmaktadır (Kara 1996, Bingöl 2006, Özcan 2007).

Uyku ve uyanıklık durumu biyolojik ritim ve siklus özelliğine sahip bir süreçtir. Uyku siklusunu adı verilen bu süreç Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı (Non- Rapid Eye Movement- NonREM) ve Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu (Rapid- Eye Movement- REM) uykusu adı verilen aşamalardan oluşmaktadır.

1- NonREM Uyku: Uykunun ilk saatlerinde görülen derin, fiziksel dinlendirici tipteki uykudur. Bu dönem rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. Rüyasız uyku denilmesine rağmen rüya görülebilir fakat bu dönemde görülen rüyalar REM uykusu döneminde görülen rüyalar gibi hatırlanmaz. Bu durum NonREM ve REM uykusu sırasında görülen önemli bir farktır. NonREM uykusu kendi içinde dört evreyi içerir.

NonREM I: Uyanıklık ile uyku arasındaki bir geçiş dönemidir. Kişi gürültü, dokunma ve diğer duyumusal uyaranlarla uyandırılabilir. Kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizma yavaşlamaya başlar. Genelde erişkinlerde tüm gece uykusunun %5-10'unu oluşturur.

NonREM II: ilk evreye göre daha derindir. Kişiyi rahatsız eden bir durum yoksa hemen II. Evreye girilir. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre yaklaşık 10-20 dakika sürer ve tüm uykunun %40-45'ini kapsar.

NonREM III: Derin uykuya başlama aşamasıdır. Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır. Beyin dalgaları düzensizdir. Bütün uykunun yaklaşık %10'unu kapsar.

NonREM IV: Delta uykusu olarak da adlandırılır. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına düşer. Kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir. Bu evre özellikle asıl uykunun olduğu evre olup sağlık ve iyi olma açısından gerekli bir bölümdür. Bütün uykunun %10'unu kapsar (Kara 1996, Ertekin 1998, Öztürk 2003, Bingöl 2006, Özcan 2007).

2- REM Uyku (Paradoksal Uyku): Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra NonRem uyku gecenin ilk REM dönemine geçiş gösterir. İlk REM periyodu 10 dakikadan kısadır, sonraki periyodlar 15-40 dakika sürebilir. Bir gecelik uykudaki toplam REM uykusu 1.5-2 saattir. Yetişkinlerde gece uykusunun %20-25'ini kapsar. Bebeklerde yaklaşık %50 iken yaşlılarda %15'lere düşmektedir. REM uykusunda kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma artar, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, gastrit sekresyon artar. Bu evrede göz kapaklarının altında göz iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenebilir. Rüya görme bu evrede gerçekleşir. REM uykusu ruhsal dinlenmenin gerçekleşmesini sağlar (Ertekin 1998, Öztürk 2003, Bingöl 2006, Eryavuz 2007, Özcan 2007).

4.2.2. SİRKADİYEN RİTM (UYKU-UYANIKLIK RİTMİ)

Yapılan araştırmalar sonucunda bitki, hayvan ve insanlarda biyolojik ritmik bir saatin var olduğu bilinmektedir. Birçok ortak biyolojik değişken, 24 saatlik siklusta periyodik olarak görülür. Bu 24 saatlik gece- gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi sirkadiyen ritm olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Biyolojik saat, insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına, başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur. Vücut ısısı, uyku ve sağlık durumu gibi birçok psikolojik ve fizyolojik etkinlik sirkadiyen ritimle düzenlenmektedir.

Sirkadiyen ritmin insan yaşamındaki etkisi açıktır. Bazı insanların performansı sabah erken saatlerde, bazılarının da akşam saatlerinde ya da gece en üst düzeydedir. Uyku sirkadiyen ritimle ilgili ve uyumludur. Uyku- uyanıklık döngüsünün bozulması uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına neden olur. Sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicisi ısı ve ışıktır. Bazı yaşam şekilleri de sirkadiyen ritm üzerinde etkilidir. Her insanın uyku döngüsü onun biyolojik saati ile uyum içindedir. İnsanlar alışık oldukları saatlerde daha kolay uyurlar ve kalkma saatleri alışkanlıklarına bağlı olarak değişir. Bireyin bu durumu sirkadiyen ritmiyle uyumludur.

Adölesanlar da ki yaşam biçimindeki değişiklikler, fiziksel aktivitelerdeki artış, sınav kaygısı ve duygusal değişikliklere bağlı olarak uyku-uyanıklık döngüsü değişir. Bu durumda sirkadiyen ritimleri bozulur. Uyku kalitesinde azalma meydana gelir ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenir (Öztürk 2003, Bingöl 2006, Özcan 2007)

4.2.3. UYKUNUN İŞLEVİ

Uyku bütün organizmalar için koruyucu ve yineleyici bir işleve sahiptir. İnsanlar uyku ve dinlenme dönemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissederler. Yapılan çalışmalar NonREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını göstermektedir. Uykuda fiziksel olarak böbreklerden fosfat atılımı, büyüme ve adrenal hormonların salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitelyum hücre çoğalması ve protein sentezi gerçekleşir. Özellikle bebeklerin büyümesi, yaraların kapanması, vücut içindeki onarımı NonREM uykusu sırasında olur. Uyku sırasında bazal metabolizmanın yavaşlaması ile de vücudun enerjisi korunur (Engin 1999, Öztürk 2003, Bingöl 2006, Özcan 2007).

Dolaşım sistemi uykuda daha iyi çalışır. Uyku sırasında biyolojik işlevlerin yavaşlaması ile kalp daha çok kanla dolar ve her vuruşta daha fazla kanı dolaşıma verir. Uyku sırasında kalp atım hızı dakikada 60 ya da altına dūřer. Kalp yavaşlayarak dinlenir ve kan, gūnlük yıpranmanın onarımı için gereken maddeleri dokulara taşır.

REM uykusu öğrenme ve bellek, ruhsal denge ve sosyal uyum için de önemlidir. Gūn içindeki olaylar gözden geçirilir ve önemli bilgiler depolanır. Gūnlük problemler zūmlenir. Stres ve yeni bazı deneyimler yařamak REM uykusuna olan gereksinimi arttırır. Birey yeterli REM uykusu uyumazsa, gūn içinde gergin ve anksiyeteli olur (Engin 1999, Kaynak 2005, Eryavuz 2007, zcan 2007).

4.2.4. UYKU GEREKSİNİMİ

İnsanların gereksinim duydukları uyku; yaş, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklere göre farklılıklar gösterir.

Uyku sūresinin kiřiden kiřiye deėiřmekte olduėu ve bu sūrenin 4 ile 11 saat arasında deėiřtiėi bilinmektedir.

Yenidoėanda uyku sūresi 16-20 saat olup bunun %57'si REM uykusudur. Yenidoėanın uyku siklusu 40 dakikadan oluřmaktadır.

Sūt çocukluėunda gece uykuları ortalama 8-10 saattir. Bu sūrenin %30'unu REM uykusu oluřturur. 1 yařın sonuna doėru uyku sūresi gūnde 14 saattir.

Oyun çocukluėunda 3 yařına kadar gūndūz uykuları da devam eder. Total uyku sūresi gūnde 12 saattir ve bu uykunun %20'si REM uykusudur.

Okul aėı çocukluėunun saėlık ve aktivite durumuna göre uyku ihtiyaı bireyselleřmiřtir. Genel olarak ortalama uyku sūreleri 11-12 saattir.

Adölesanlar genellikle gecede 8,5-9,5 saat uyurlar. Uykularının yaklaşık %20'sini REM uykusu oluşturur. Gencin yatağa daha geç gitmesi ve sabahları erken uyanma konusunda artık sıkıntı yaşatmıyor olması, uyku ihtiyaının azaldığı anlamına gelmez. Yařam biçimindeki değişiklikler ve fiziksel aktivitelerdeki artış, uyku için ayrılan zamanın kısıtlanmasına ve dolayısıyla "gūndūz uykusuzluğu"nın yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durum okul başarisında dūřme, kazalara yatkınlık, duygu ve davranış değişikliklerine de neden olmaktadır. Genç kolayca

uyanmaya yatkındır. Özellikle genç kızlar uykularının kolayca kaçtığından ve bir daha uyuyamadıklarından şikayet ederler (Kaynak 2005, Özcan 2007).

Yetişkinlerde ortalama uyku süresi 6-8 saattir. Tüm uykunun ortalama %20'si REM uykusudur.

Yaşlılarda uyku süresinde bir değişiklik olmamasına rağmen uyku kalitesinde bozulmalar başlar. REM süresi kısalır, NonREM 4. evre yani derin uyku tamamen kaybolabilir (Özcan 2007).

Kişilerde sürenin kısaltılmak zorunda kalındığı uyku yoksunluğu sonucu istenilmeyen birçok fizyolojik ve psikolojik belirtilerle karşılaşmaktadır. Bunun yanında fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da artma söz konusu olmaktadır (Engin 1999, Özcan 2007).

4.2.5. UYKUYU ETKİLEYEN ETKENLER

Birçok fiziksel, psikolojik ve çevresel faktör uykunun kalitesini ve süresini bozar. Bu faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz (Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.1. Yaş

Uyku evrelerinin uzunluğu çocuklarda, erişkinlerde ve yaşlı kişilerde değişiklik gösterir. Yaşamın erken dönemlerinde zamanın çoğu uykuda geçer. Ancak, yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku gereksinimi de azalır. Genelde REM süresinde yaşla değişiklik olmazken, çocuklar erişkinlere kıyasla daha fazla, yaşlılar ise daha az yavaş dalga uykusu (Non REM evre 3 ve 4) uyurlar. Yaşlılarda uykunun REM evresinde hızlı göz hareketlerinin sayısında azalma gelişir. Uykuya dalma süresi de yaşlanmayla beraber artmaktadır. Yaşlanmayla birlikte artan hastalıklarla da uyku kalitesi bozulabilmektedir (Ertekin 1998, Engin 1999, Öztürk 2003, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.2. Cinsiyet

Cinsiyet uykunun değerlendirilmesinde göz önüne alınması gereken bir kriterdir. Yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğundan yakındıkları saptanmıştır. İsveç halkının geneli üzerinde yapılan bir

araştırmada kadınların erkeklerden daha uzun süre uyumalarına rağmen, erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadığı görülmüştür (Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.3. Fiziksel Aktivite

Aktivite ve egzersiz yorgunluğu arttırarak uykuyu etkilemektedir ve bireyin kolay uykuya dalmasına neden olmaktadır. Fiziksel aktivite hem NonREM hem de REM uykusunu arttırır. Egzersiz sırasında salgılanan serotonin derin dinlenmeyi sağladığı için derin dinlenme evresi olan NonREM IV uykusunu da düzenler (Ertekin 1998, Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.4. Beslenme

Belli yiyecek ve içeceklerin alımının uykuyu etkilediğı bilinmektedir. Protein içeren yiyecek ve içecekler uykuya dalmayı kolaylaştırırken, kafein içeren içecekler uyumayı zorlaştırır. Kilo alma ve verme de uyku düzenini etkilemektedir. Kilo alımı uyku süresinin uzamasına ve geç uyanmalara neden olmaktadır (Ertekin 1998, Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.5. Hastalıklar

Hasta bireyler, sağlıklı bireylere göre daha fazla uykuya ihtiyaç duyarlar. Hastalık hem fiziksel hem de psikolojik bir stres etkenidir ve uyku düzenini etkiler. Pek çok hastalık; ağrı, fiziksel sıkıntı, anksiyete ve depresyona dolayısıyla uykusuzluğa neden olmaktadır. Ağrı da uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Ağrısı olan birey uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz (Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.6. Yaşam Biçimi

Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Üniversite sınavına hazırlanan adölesanların ders çalışmak için geceleri geç yatması ve gündüzleri okula gitmek için erken kalkmak zorunda olmaları uyku yoksunluğuna bu da uyku öncesi ve sonrası performanslarının düşmesine neden olmaktadır. Uyku

yoksunluğu aynı zaman da öğrenme güçlüğünü de beraberinde getirmektedir (Engin 1999, Bingöl 2006, Özcan 2007).

4.2.5.7. Çevresel Faktörler

Çevre uykuya dalmayı kolaylaştırabileceği gibi bazen de uykuyu engelleyici bir faktör olabilmektedir. Gürültü uyku ile yakından ilişkilidir. Gürültülü ortamlarda uyku yüzeyseldir, uyku süresi azalır. Ortamın iyi havalandırılmış olması dinlendirici uyku için şarttır. Yatılan yatağın ölçüsü, rahatlığı, pozisyonu, tek ya da çift kişi ile yatmak uyku kalitesini etkileyen etmenlerdir. Odanın ısısı da uykuya dalma ya da uykunun devamında önemli bir etkindir. Aşırı sıcak ya da soğuk uyku kalitesini bozabilir (Öztürk 2003, Bingöl 2006).

4.2.5.8. Emosyonel Durum

Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunlar uyku düzenini bozar. Korku, üzüntü, yas, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uyumasını engeller. Günlük hayatlarından memnun olmayan, endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu görülür (Engin 1999, Bingöl 2006).

4.2.5.9. Alkol Sigara ve Diğer Uyarıcılar

Az veya orta miktarda alkol alınması başlangıçta uyku verici etki yapar; özellikle uykuya dalmayı kolaylaştırır. Ancak zamanla uykunun bölünmesine, uyku evreleri arasındaki geçişlerin artmasına, NonREM 4 ve REM uykusunda azalmalara neden olur. Sigara içme, çay, kahve, kakao, çikolata gibi kafein içeren içeceklerin fazla miktarda alınması uykuya dalmayı güçleştirerek, gece sık sık ve sabah erkenden uyanmaya neden olur (Öztürk 2003, Özcan 2007).

4.2.5.10. İlaç Kullanımı

Bazı ilaçlar uykunun kalitesini ve süresini etkileyebilir. Bazen hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçların kombine etkisi nedeniyle ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilirler (Engin 1999, Öztürk 2003, Bingöl 2006).

4.2.6. UYKU KALİTESİ

Roper, Logan ve Thirney uykuyu; kişinin etrafında olanlara cevap veremediği, tekrarlayan bir cevapsızlık ve tembellik durumu olarak tanımlamışlardır. Bilinç geçici olarak kaybolur fakat yeterli bir uyaran kişiyi uyandırabilir. Bu yönüyle uyku, koma ve anestezi durumundan farklıdır. Uyku karşılanması gereken temel fizyolojik bir insan gereksinimidir ve Henderson'a göre temel insan gereksinimleri arasında beşinci sırada yer almaktadır (Engin 1999, Bingöl 2006).

Genel sağlıktaki bir aksama ilk olarak kendini uykuda ortaya koyduğu gibi uyku düzenindeki en küçük bir aksama da genel sağlık ve günlük hayat üzerinde kesin ve doğrudan etkilere yol açar.

Uykunun nitelik ve niceliği de çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda hem toplum hem de klinik örneklerde uyku kalitesi ile ilgili yakınlıklar yaygın olduğu için uyku kalitesinin oldukça önemli bir kavram olduğunu belirlenmiştir. Uyku kalitesi tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesi güç olan karmaşık bir fenomendir (Ağargün ve ark. 1996, Engin 1999, Bingöl 2006).

Uyku kalitesi; kişinin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir günü yaşamaya hazır hissetmesidir. Bu durum onun kaliteli bir uyku uyuduğunu gösterir (Ertekin 1998, Engin 1999, Aslan 2005, Bingöl 2006, Eryavuz 2007).

Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi daha öznel yönlerini içerir. Hastalıklar, ilaçlar, nikotin, kafein, alkol, uykusuzluk, yorgunluk, ajitasyon gibi nedenler uyku kalitesini bozar. Toplumda erişkin bireylerin %15-35'inde uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukları bulunmaktadır. Kötü uyku kalitesi bir çok psikolojik bozuklukta ve tıbbi hastalıkta karşımıza çıkabilir (Ertekin 1998, Engin 1999, Aslan 2005, Bingöl 2006, Eryavuz 2007).

4.3. KAYGI (ANKSİYETE)

“Kaygı” sözcüğü insanlık tarihi boyunca en sık kullanılan sözcüklerden birisi olmuştur. Kaygı kavramıyla ilgili ilk araştırma ve çalışmalar 1940'lı yılların sonunda yapılmaya başlanmıştır. Kaygı sözcüğünü ilk kullanan ve bunu bir kavram

olarak tanımlayarak nedenlerini araştıran kişi Sigmund Freud olmuştur (Erdul 2005, Ünal 2006).

Freud'a göre kaygı; fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur (Erdul 2005, Ünal 2006).

İnsanın yaşadığı temel duygulardan biri olarak kabul edilen kaygı, kaynağı ve başlangıcı belli olmamasına rağmen bilinçli bir şekilde hissedilen, beraberinde terleme, sararma gibi fizyolojik değişmelerin de görüldüğü bir yaşantı şekli olarak tanımlanmaktadır. Kaygı; korku, endişe gibi subjektif olarak hissedilen bir duygudur ve kişiliğin bütünlüğünün tehdit edildiği herhangi bir durumda ortaya çıkar (Kayapınar 2006, Ciucci 2007).

Kaygı iç ve dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu olarak tanımlanır. Kaygılı kişi, kendisini “adeta alarm durumdaymış ve her zaman sanki bir şey olacaktı” gibi hissettiğini belirtir (Erdul 2005, Ciucci 2007).

Kaygı kişiyi istenmeyen durumlara uyum sağlamaya ya da mücadele etmeye yönelten normal bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Ekenel 2005).

Kaygı, nedeni bilinmeyen bir korku durumudur. İnsan her an belirsiz bir tehlike ya da felaket ile karşılaşacağını düşünüp kendini tedirgin, gergin, sıkıntılı bir bekleyiş içine sokar.

Kaygı, temelinde kişiye rahatsızlık veren olayın kendisinde değil olayın kişi için taşıdığı anlamdan kaynaklanmaktadır. Temelde olaylar nötrdürler. Olayların nötrlüklerini ortadan kaldırıp onlara anlam veren düşüncelerimiz, yorumlarımız ve değerlendirmelerimizdir. Dış çevre olayları, duygu sürecinin başlamasına neden olur, ancak hangi duygu halinin oluşacağını tayin etme gücüne sahip değildir (Kayapınar 2006, Ciucci 2007).

Sık sık yaşanan ve yaşamı etkileyen duygulardan biri olan kaygı; üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilmeme ve yargılanma gibi duygulardan birini veya bir kaçını içerebilir (Ekenel 2005).

Eric Fromm ise; kaygının kültürel bir olay olduğunu ve kaygı üzerinde kişinin yaşadığı çaresizlik, yalnızlık ve çevreye yabancılaşma duygularının rolü olduğunu

vurgulamaktadır. Fromm, kaygılı yapıya sahip annelerin, bunu çocuklarına aktardığı görüşünü savunmaktadır (Ciucci 2007).

Kaygı, kökenini çocukluk yıllarından almaktadır. Çocukluk döneminde maruz kalınan küçük düşürücü tutumlar, ergenlik döneminde ergenin karşılaştığı yetişkinlerin alaycı tutumları, ceza verirken anne-babaların cezaya eşlik eden davranışları, çocuğun fizyolojik ve psikolojik baskı altında tutulması, aşırı koruyucu tutumlar, anne-babaların birbirine karşıt düşen istekleri, tutarsızlıklar gençlerde kaygıya neden olabilmektedir.

Ergenlerde zıtlık ve çelişki kaygının temel nedenlerindedir. Ergen bir tarafta kendi yapmak istedikleri, diğer tarafta da kendisinden beklenenler arasında çelişki yaşar. Ailesinin kurallarına ters düşmemek için kendi yeteneklerini, isteklerini bastırır ve sonuçta kendisiyle yabancılaşır. Bu zıtlık ve çelişki kaygıya neden olur (Erdul 2005, Kayapınar 2006, Ünal 2006, Ciucci 2007).

4.3.1. KAYGI TÜRLERİ

Kaygı, bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı olabileceği gibi içten kaynaklanan ve süreklilik taşıyan bir nitelikte de olabilir. Dolayısıyla kaygı sürekli ve durumsal kaygı olarak ikiye ayrılır (Karadeniz 2005, Ciucci 2007).

4.3.1.1. Sürekli (genel) Kaygı

Bireyin öz değerlerinin tehdit edildiğini sanması ya da içinde bulunduğu durumu sürekli stresli olarak algılaması sonucu birey kaygı duyar. Buna da “sürekli kaygı” denir

Sürekli kaygının şiddeti ve süresi kişiliğin yapısına göre değişir. Bireyin kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler. İnsanların sürekli kaygı düzeylerinin birbirinden farklı olması, tehdit eden tehlikeli durumun algılanmasını, anlaşılmasını, yorumlanmasını ve tek sözcükle değerlendirilmesini zorlaştırır. Genelde bireyler durumluk kaygıyı daha yoğun ve sık bir şekilde yaşarlar. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür (Karadeniz 2005, Ciucci 2007).

4.3.1.2. Durumluk (seçkili) Kaygı

Bireyin içinde bulunduğu baskılı durumlarda, benliği tehdit edildiği zaman duyulan, fakat tehdit durumu ortadan kalktığında yok olan tedirginlik ve mutsuzluk halidir. Durumluk kaygı, korkuya benzer bir olaydır. Bireyin korktuğu durum bellidir (Karadeniz 2005, Ciucci 2007).

Speilberger, durumluk ve sürekli kaygı tiplerinin özelliklerini şöyle açıklamıştır:

Durumluk kaygı, insanın içinde bulunduğu durumu tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılanmasından ve yorumlanmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum, elem veren, hoş olmayan bir duygulanım durumu yaratır. Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır, duyumsanır. Bu süreç içinde bilinç açık, haberdar ve uyanıktır. Sinir sistemi işlevlerinde değişmeler olduğunu gösteren belirtiler ortaya çıkar (Karadeniz 2005, Ciucci 2007).

Sürekli kaygı, durumluk kaygıya oranla durağan ve sürekli. Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler. İnsanların sürekli kaygı düzeylerinin birbirinden farklı olması, tehdit eden, tehlikeli durumun algılanmasını, anlaşılmasını, yorumlanmasını ve tek sözcükle değerlendirilmesini değiştirir.

Kaygı ile depresyon arasındaki bağlantıyı inceleyen bazı araştırmacıların bulguları; durumsal kaygının geçici bir durum olduğunu ve ortamın özel koşullardan etkilendiğini; sürekli kaygının ise, kişilik özelliğine yatkın olarak, kaygı algısı ve depresyonla daha ilişkili olduğunu göstermektedir (Ciucci 2007).

4.3.2. KAYGIYI ETKİLEYEN ETMENLER

4.3.2.1. Yaş

Yaş kaygıyı etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Çocuğun gelişiminde her yaşın kendine özgü gelişimsel özellikleri vardır ve çocuğun kaygıları, içinde buldukları yaşın özelliklerine göre farklılık göstermektedir. İlk yıllarda anneye bağımlı yaşayan çocuğun en büyük kaygısı annesinden ayrılma kaygısıdır. Erkeklerde 3-4 yaşında iğdiş edilme kaygısı, kızların babalarının, erkeklerinse annelerinin sevgisini kazanma kaygısı, ilkökul yıllarında ise arkadaş edinememe, derslerinde başarılı olamama kaygısı ve ergenlik yıllarında ise yakın arkadaşlar

edinme, bir grubun üyesi olma, karşı cinse hoş görünme ve bedeninde ki değişikliklere karşı duyulan kaygılar görülür. Her yaş düzeyinde kaygının şiddeti ve durumluk sürekliliği değişir. Kaygının en yoğun yaşandığı yıllar doğumdan sonraki ilk iki yıl ve ergenlik dönemleridir. Araştırmalar büyük çocukların kaygı düzeyinin küçük çocuklardan daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum yaşa bağlı olarak hayattan beklentilerin artması, gerçeklerin daha iyi farkına varılması ve sorumlulukların artması ile ilişkilendirilmiştir (Karadeniz 2005, Çakıroğlu 2007).

4.3.2.2. Cinsiyet

Kaygı düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Yapılan birçok araştırma kızların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Buna rağmen bazı çalışmalarda, 9–12 yaşa kadar kız öğrencilerin kaygı puanlarının erkek öğrencilerinkinden daha yüksek olduğu ve 13–16 yaşlarda kız öğrencilerin kaygı puanlarının ise erkek öğrencilerin kaygı puanlarından daha düşük veya benzer puanlarda olduğu belirlenmiştir (Karadeniz 2005, Çakıroğlu 2007).

4.3.2.3. Ana Baba Tutumları

Kaygı, kökenini çocukluk yıllarından almaktadır. Çocukluk döneminde maruz kalınan aşırı reddedici, küçük düşürücü tutumlar, ergenlik döneminde diğer yetişkinlerin tutumları, ceza verirken ana-babaların cezaya ilişkin itici davranışları, çocuğun fiziksel ve psikolojik baskı altında tutulması, çocuğun altını ıslatma ve cinsel oyunlarının tepkiyle karşılanması, aşırı koruyucu tutumlar, ana-babaların birbirine karşıt düşen istekleri, tutarsızlıkları, boşanmış ailelerde ana-baba arasında boşandıktan sonra bile devam eden çekişmeler, çocukta kaygının oluşmasına neden olabilmektedir (Kayapınar 2006, Çakıroğlu 2007).

Kaygı bulaşıcı olduğundan çocuğun çevresindeki kaygılı insanların varlığı ve bunların çocuk tarafından algılanması veya özdeşim kurmasıyla gelişebilmektedir. Çocuğun ebeveynlerin veya onların yerine geçen kişilerde ki kaygı kızgınlık ve düşmanlık gibi çeşitli duyguları algılayabilir, kaygılı ve telaşlı bir annenin ses tonu ve güzel havası çocuğu etkisi altına alabilir. Anneden geçen kaygı sonucu çocuk zihninde yeni bağlantılar kurarak çevresindeki bazı kişiler ve durumlar karşısında da kaygı duymaya başlayabilir.

Araştırmalar, süreğen depresyonlu annelerin çocuklarında da kaygı ve korku durumlarının sık görüldüğünü belirlemiştir. Koşullu sevgi ortamında yetiştirilmiş çocuklar sevgi ve ilgi görmek için yetişkinlerin kendilerinden beklentilerini yerine getirmeye çalışırlar. Eğer yetişkinlerden istediği sevgi ve desteği göremezse kaygı duygusu oluşur. ocuk kaygıyı önlemek için savunma mekanizmalarını kullanır ve bu mekanizmaların sık kullanılması karakter oluşumunu olumsuz etkileyebilir (Karadeniz 2005, Kayapınar 2006, akıroğlu 2007).

4.3.2.4. Anne Baba Eğitim Durumu

Eğitim bireylere toplumda istendik davranışlar edinmeyi amaçlar. Dolayısıyla eğitimin her kademesi bireyi bu amaca yaklaştırır. En yüksek kademedeki bulunan kişinin çevresiyle uyumunun daha iyi olacağı düşünülür. Bu sebeple eğitim durumu ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumlarının belirlenmesinde de etkili olacaktır. Yapılan araştırmalara göre ilkokul mezunu olan ebeveyn ile yüksek okul mezunu olan ebeveynin uyguladıkları tutumlar farklılık gösterebilmektedir (Kayapınar 2006, akıroğlu 2007).

Bazı alışmalar anne-babaların eğitim durumu ile çocukların kaygı düzeyleri arasında önemli bir farkın olmadığını belirtirken, bazıları anne-baba eğitim durumu ile çocukların sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, anne-babası yüksek okul mezunu olan çocukların kaygı düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir (Karadeniz 2005, Kayapınar 2006, akıroğlu 2007).

4.3.2.5. Sosyo-Ekonomik Durum

Sosyo-ekonomik durumun yetersiz olması ailenin gereksinimlerini karşılayamamasına, yaşamdan doyum almamalarına neden olabilmektedir. Bu da aile ilişkilerinde gerginlik, tedirginlik şeklinde yansıyor, çocuğun yaşamını sürdürmede kaygılarının oluşmasına neden olabilmektedir. Ayrıca ocuğun okul ve ev çevresinde ki arkadaşlarının sosyo-ekonomik yönden değişik olması onların kaygı düzeylerini arttırabilecektir (Karadeniz 2005, Kayapınar 2006, akıroğlu 2007).

4.3.2.6. Anne Baba Mesleği

İnsanlar zamanının yarısından çoğunu çalışarak geçirirler. Ebeveynlerinin meslekleri onların kişilik özelliklerini etkileyebilmektedir. Sürekli stresli ortamda çalışan ebeveynler gün boyu gergin ve sınırlı olacak ve bunu eve gittiğinde istemeden de olsa çocuğuna yansıtacaktır. Yapılan çalışmalara göre baba mesleği işçi, çiftçi, esnaf olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin baba mesleği memur, subay ve serbest meslek olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne mesleğine göre ise anne mesleği ev hanımı, işçi, esnaf olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin, anne mesleği serbest meslek olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çakıroğlu 2007). Mesleklerin ebeveynler üzerinde ki psikolojik etkileri çocukta da bazı kaygılara sebep olabilir. Anne veya babasının tehlikeli işlerde çalışması (polis, asker vb.) gece nöbetlerinin olması, iş saatlerinin düzenli olmaması, sürekli seyahati veya evden uzun süre ayrılmayı gerektiren işlerinin olması çocukların kaygı düzeylerini etkileyebilmektedir (Kayapınar 2006, Çakıroğlu 2007).

4.3.2.7. Kardeş Sayısı

Kardeş sayısı ailenin tutum ve davranışlarına ve ekonomik duruma bağlı olarak kaygıyı etkileyebilir. Ebeveynlerin çocuğu yeni kardeşe hazırlamamaları, kardeşler arasında ayırım yapmaları, eşit olmayan tutumlar, kardeşler arasında anne ve babanın sevgisini kazanamama gibi kıskançlıktan doğan durumlar kaygı oluşturabilir. Ekonomik düzeyi yetersiz olan ailelerdeki çocuklarının gereksinimlerinin karşılanmaması da kaygı yaratabilir. Kardeş sayısı arttıkça çocuk sadece anne-babasının ilgisini değil odasını, eşyasını, kitaplığını, harçlığını paylaşmak zorunda kalmaktadır. Odasına çekilip kendi başına kalmak isteyebilir. Kardeşlerine ters davranabilir ve tartışmalar yaşanabilir. Bu koşullar da onun kaygı seviyesinin artmasına yol açabilir. Çocuğun tek çocuk olması veya kardeşinin olması onun kaygı düzeyini etkileyebilmektedir. Kardeşler arası kıskançlıklar, anne-babanın ilgisini paylaşamama kaygı oluşumuna temel oluşturabilir (Çakıroğlu 2007).

4.3.2.8. Çocuğun Başarı Durumu

Çocukların çoğu ailesi tarafından okulda derslerinde başarılı olmaya doğrudan veya dolaylı olarak zorlanır. “Sınıfını geçersen sana bisiklet alırım”, “Zayıf

getirirsen eve gelme” gibi dolaylı veya direk ifadeler çocuğun başarı konusunda aşırı hassasiyet kazanmasına neden olabilmektedir.

Bugüne kadar çocukların akademik başarılarıyla kaygı ve arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara göre çocukların akademik başarılarıyla kaygıları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır (Karadeniz 2005, Kayapınar 2006, Çakıroğlu 2007).

4.3.3. SINAV KAYGISI

Sınav öncesinde öğrenilen bilginin, sınav sırasında etkin bir biçimde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine yol açan yoğun kaygıya “sınav kaygısı” denir. Genel olarak belirtmek gerekirse gelecekte ne olabileceğine ilişkin belirsizlik, olumsuz koşulların ortaya çıkabileceği beklentisi, yaşanan çatışmaların ya da çelişkilerin kaygıya neden olduğu bilinmektedir. Ergenlerin sınavlardaki başarılarıyla kendilerine olan saygılarını eşdeğer görme eğilimi kaygıyı arttırıcı faktörler arasındadır. Sınavlarda ölçülen, bireyin kişilik düzeyi değil başarı performansı düzeyidir. Sınavlardaki başarı performansının gelecekteki mutluluk ve başarının tek ölçütü olarak algılanma biçimi, kaygıyı arttırmaktadır. Tüm bu nedenler sınav dönemini bir kriz dönemi haline getirmektedir (Albayrak 2006, Ciucci 2007).

Kaygı; akıl yürütme ve soyut düşünme yönündeki zihinsel yetiyi bozması nedeniyle öğrencide başarısızlığa neden olabilmektedir (Albayrak 2006).

Sınav kaygısı; sınava giren, başkalarının üzerinde “çok zeki” ya da “çok çalışkan” gibi özel bir izlenim bırakmak isteyen ve sınav sonucunun böyle bir izlenimi bozacağını düşünen bireyde ortaya çıkan bir tür sosyal kaygıdır (Ciucci 2007).

Bir diğer tanıma göre, sınav kaygısı; sınavlarda veya diğer değerlendirmeye yönelik durumlarda fizyolojik, davranışsal ve kognitif (bilişsel) öğelere sahip, hoşlanılmayan yoğun bir gerginlik durumu olarak tanımlanmıştır (Çankıroğlu 2007).

Liebert ve Morris sınav kaygısını kuruntu ve duyusallık olmak üzere iki boyutta incelemiştir (Ciucci 2007).

Kuruntu boyutu sınav kaygısının bilişsel yönüne işaret etmektedir. Bireyin genelde kendisi hakkındaki olumsuz düşünceleri ve kendi kendine tekrarladığı içsel konuşmalarıdır. Sınav kaygısının bilişsel boyutu daha çok performansta azalmayla ilişkilidir.

Kaygının duyuşsallık boyutunda; kaygı süresince bireyde meydana gelen fizyolojik, heyecansal yaşantılara değinilir. Sınav kaygısı yaşayan bireylerde fizyolojik olarak baş dönmesi, hızlı kalp atışları, mide bulantısı ve sinirlilik görülmektedir (Öner 1990, Aslan 2005, Yıldız 2007).

Çocuklarda normal gelişimsel bir durum olan kaygı, şiddetli ya da yaygın olduğunda istenmeyen psikolojik sıkıntılara yol açarak, uyumu bozmaktadır.

Ülkenin geleceği olan çocuklar ve ergenlerdeki yüksek kaygının başarıyı olumsuz etkilemesi ve ileride büyük sorunlara yol açması nedeniyle üzerinde titizlikle durulması gereken bir konudur.

Eğitimde başarıya yönelik olarak standart testlerin kullanılması başarıyı ve sınav kaygısını arttırmaktadır. Karşılaştırılabilir başarı ölçütleri geliştirilmesi ve standart genel ölçümlerin alınması okul yöneticilerini, velileri ve öğretmenleri öğrenciler üzerinde baskı yapmaya yönlendirmiştir.

Kaygının diğer nedenleri arasında kendine güvensizlik, karamsarlık, ailelerin yanlış tutumları, daha önce yaşanan başarısızlıkların tekrarlanabileceği endişesi, beklentiler, olanaksızlıklar, öğrencilerin sınavı kazanamama korkusu, zamanın azaldığı hissi, kazanamama durumunda arkadaşlarının ve ailesinin yüzüne nasıl bakacağı gibi olumsuz düşünme biçimleri, hedef belirleyememe, planlı olamama, çalışma yöntemlerinin bilinmemesi, danışılacak kişilerin olmaması, çevrenin yanlış yönlendirmeleri, öğrencinin önünde başarılı bir örnek olmaması gibi faktörler sayılabilir. Öncelikle kaygı yaşayan öğrencinin, kaygısının nedeninin tespit edilmesi önemlidir (Ciucci 2007).

Sınav kaygısının sınav sırasında meydana getirdiği olumsuz ve ket vurucu etkinin odağı dikkat mekanizmasıdır. Kişinin potansiyelini ortaya koyabilmesi için sınav sırasında dikkatinin tümünü sınav sorularına yöneltmesi gerekir. Ancak sınav kaygısı yüksek olan kişilerin yaşadığı endişe dikkatin bölünmesine ve sınavla ilgili olmayan şeylere yönelmesine neden olur. Öğrenci, dikkatini sınava verebilmekte güçlük çeker. Dikkat; sınav soruları ile kişinin performansına ilişkin yorum ve

değerlendirmeleri arasında bölünür. Bir süre sonra öğrenci, dikkatinin çoğunu akademik başarı ile ilgili olumsuz yorum ve değerlendirmelere yöneltir. Başarısından kuşku duyar ve diğerlerinin kendisinden daha üstün performans göstereceğini düşünür. Böylece sınava odaklanması gereken zihinsel enerji, hedefinden uzaklaşır ve öğrencinin gösterdiği performans gerçek potansiyelinin çok altına düşer (Kayapınar 2006, Ciucci 2007).

Kaygı düzeyi normal olan kişiler sınavlarını, başarılarının test edileceği bir fırsat olarak değerlendirirken, kaygısı normalin üzerinde olan kişiler bu sınavları bir tehdit olarak algılar, sınavla ilgili durumlarda kendileriyle olumsuz bir diyalog içine girerek gerçek dışı ve karamsar bir düşünce tarzını seçerler. Sınav öncesi ve sonrası fizyolojik uyarım dereceleri aynı olduğu halde, normal düzeyde kaygı yaşayan kişiler, bu uyarımı sınavda daha fazla çaba göstermeye yönelik bir ipucu olarak algılamakta, kaygısı yüksek olanlar yaşadıkları endişe yüzünden, bunu olumsuz bir durum olarak görmektedirler. Buradan da anlaşılacağı gibi, endişe faktörünün yani sınav durumuna ve sınav sonucuna ilişkin olumsuz düşünce, inanç ve beklentilerin sınav başarısına olan etkisi çok yüksektir. Yapılan araştırmalar, sınav kaygısı yüksek olan kişiler için en büyük sorunun, daha önce öğrenilenleri sınav sırasında hatırlayamamak olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca, kaygısı yüksek olan öğrencilerin, kaygısı düşük olanlara kıyasla ders çalışmaya daha çok zaman ayırdıkları görülmektedir. Bu bulgular da sınavdaki düşük performansın, bu kişilerin ders çalışma sürelerindeki yetersizliğe değil, olumsuz düşüncelerinin kendilerinde yarattığı, başa çıkılamaz derecedeki kaygıya bağlanabileceğini göstermektedir (Kayapınar 2006, Ünal 2006, Ciucci 2007, www.opdm.selcuk.edu.tr. Erişim tarihi: 10.9.2008).

Goleman iki tip kaygılı öğrenci olduğunu ifade etmiştir. Birincisi kaygı nedeniyle başarısı düşenler, ikincisi ise sınavda başarılı olma kaygısıyla motive olarak başarılı olanlardır. Bu nedenle sınav kaygısı, her bireyi farklı etkileyen bir kaygı türü olarak düşünülebilir (Aslan 2005, Yıldız 2007).

Kaygının normal ve normal dışı insan davranışlarında önemli bir yerinin olması, kaygıyı psikolojide üzerinde en çok durulan kavramlardan biri haline getirmiştir. Tarihi, felsefi ve edebi kaynaklara göre kaygı, insanın var olduğu, özellikle toplumsal yaşamı benimsediği zamandan itibaren kaçınılmaz bir yaşantı olarak var

olmuştur. Kaygının psikiyatri ve klinik psikolojide önemli bir yere sahip olması, olumsuz ve engelleyici etkilerinin daha çok dikkati çektiğine işaret etmektedir. Kaygı yalnızca psikopatolojinin temelinde değil, bazı günlük davranışların, örneğin dil sürçmelerinin ve unutkanlıkların temelinde de vardır (Albayrak 2006).

Kaygının var olduğu durum, stres koşulu olarak kabul edilmiştir. Başka bir ifadeyle strese uyum sağlama sürecinde en sık karşılaşılan ruh sağlığı sorunları kaygı ve depresyondur.

Sık sık yaşanan ve yaşamı etkileyen duygulardan biri olan kaygı; üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilmeme ve yargılanma gibi duygulardan birinin veya bir kaçını içerebilir (Albayrak 2006, Ciucci 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, lise son sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerinin ve sınav kaygılarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirilmiştir.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Çalışmaya başlamadan önce Sivas ili Şarkışla ilçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır (Ek:4).

Çalışma Sivas ili Şarkışla ilçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı yedi lise ve dengi okulda yapılmıştır. Öğrenci sayılarının okullara göre dağılımı; okul 1: 172 kişi, okul 2: 8 kişi, okul 3: 28 kişi, okul 4: 18 kişi, okul 5: 16 kişi, okul 6: 54 kişi, okul 7: 61 kişiden oluşmaktadır. Çalışma 1-31 Aralık 2008 tarihlerinde yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini Sivas ili Şarkışla ilçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı yedi lise ve dengi okulda öğrenimine devam eden tüm öğrenciler (n= 357) oluşturmuştur.

Örneklem grubu olarak evrenin tamamının çalışmaya alınması planlanmıştır. Ancak çalışmanın verilerinin toplandığı gün ve saatlerde okula devam etmeyen 9 öğrenci çalışmaya alınmamıştır. Çalışmanın örnekleme 348 öğrenciden oluşmuştur. Evrenin %97,5'ine ulaşılmıştır.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama amacıyla, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen ve uzman görüşüne sunulan “Kişisel Bilgi Formu” (KBF) (Ek: 1), (Engin 1999, Aslan2005, Aslan 2005, Karadeniz 2005, Bingöl 2006, Ünal 2006, Ciucci 2007, Çakıroğlu 2007, Eryavuz 2007, Yıldız 2007) Buyyise ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilen, 1996 yılında Ağargün ve ark. (Ağargün ve ark. 1996) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi” (PUKI) (Ek: 2) ve Spielberg ve ark. tarafından 1980 yılında geliştirilen, 1986 yılında Necla Öner (Öner 1990, 2006). tarafından Türkçe geçerlik

ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan “Sınav Kaygısı Envanteri” (SKE) (Ek: 3) kullanılmıştır.

5.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerine dayalı olarak geliştirilmiş ve 30 sorudan oluşmuştur. Daha sonra KBF uzman görüşüne sunulmuş öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Formun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla lise son sınıfa devam eden 40 öğrenci üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda herhangi bir öneri olmamıştır ve form bu haliyle uygulanmıştır. Pilot çalışmaya alınan bu 40 öğrenci çalışma grubuna dahil edilmiştir.

Kişisel bilgi formunda öğrencilerin cinsiyet, yaş, anne baba sağ ve birliktelik durumları, aile tipi, nerede yaşadığı, anne ve babalarının eğitim durumu ve mesleği, ailenin gelir düzeyi, kardeş sayısı, oda paylaşımı, dershaneye gitme durumu, kendisinin ve ailesinin sınav hakkında ki düşünceleri, uyku problemi yaşayıp yaşamadıkları, ne tür bir uyku problemleri yaşadıkları, sınav öncesi ve sonrası uyku saatlerinin değişimini değerlendirmeye yönelik sorular yer almıştır.

5.4.2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ 1989 yılında Buyyise ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İndeksin tanısal duyarlılığı %89.6 ve özgüllüğü %86.5’dir.

PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan öz bildirime dayalı bir tarama ve değerlendirme testidir.

PUKİ sayesinde uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümü sağlanabilmektedir. ”Uykusu iyi olanlar (good sleepers)” ve “Uykusu kötü olanlar (poor sleepers)” arasında istenilen düzeyde güvenilir bir ayırım yapabilmektedir.

Uyku kalitesini saptayan ölçek toplam 18 öz bildirim sorusundan oluşur. Öz bildirim soruları uyku kalitesiyle ilgili olarak uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili problemlerin sıklığını, şiddetini saptamak içindir. Puanlar 18 madde 7 bileşen şeklinde gruplandırılmış olup bileşenlerin puanını oluşturmada bazıları tek

bir sorunun puanından, bazıları ise birkaç sorunun puanlarının gruplandırılması ile elde edilmektedir.

PUKİ'nin Yedi Bileşenleri (komponent);

Bileşen 1 (öznel uyku kalitesi) : 6. sorunun puanlanması ile elde edilir ve 0-3 arasında puanlanır.

Puanlama: birey, uyku kalitesini çok iyi olarak değerlendiriyorsa 0, oldukça iyi 1, oldukça kötü 2, çok kötü 3 olarak puanlanır.

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

Bu değerlendirme sonucunda bileşen1 puanı elde edilmiştir.

Bileşen 2 (uyku latensi) : Soru 2 ve 5a'nın puanlarının toplamından elde edilir. 0-3 arasında puanlanır.

Soru 2 için;

| Cevap | Puan |
|--------------|-------------|
| ≤15 dakika | 0 |
| 16-30 dakika | 1 |
| 31-60 dakika | 2 |
| >60 dakika | 3 |

Buradan soru 2'nin puanı elde edilir.

Soru 5a için;

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

Buradan soru 5a'nın puanı elde edilir.

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

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

Böylece elde edilen puan ile bileşen 2 puanı bulunmuştur.

Bileşen 3 (uyku süresi) : 4. sorunun puanlamasıyla elde edilir ve 0-3 arasında puanlanır.

Puanlama : Uyku süresi > 7 saat ise 0, 6-7 saat 1, 5-6 saat 2, < 5 saat 3 olarak puanlandırılır.

| Cevap | Bileşen 1 puanı |
|--------------|------------------------|
| >7 saat | 0 |
| 6-7 saat | 1 |
| 5-6 saat | 2 |
| <5 saat | 3 |

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı elde edilir.

Bileşen 4 (alışılmış uyku etkinliği) : Soru 1, 3 ve 4 puanlarının toplanması ile hesaplanır. 0-3 arasında puanlanır.

Puanlama : yatma saati (soru 1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur ve soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi saptanır. Uyuma saatlerinin süresi / yatakta geçen saatlerinin süresi X 100 formülü ile alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

| Alışılmış Uyku Oranı | Bileşen 4 puanı |
|-----------------------------|------------------------|
| >%85 | 0 |
| %75-84 | 1 |
| %65-74 | 2 |
| <%65 | 3 |

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı elde edilir.

Bileşen 5 (uyku bozukluğu) : Soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir. Soru 5b, c, d, e, f, g, h, i, j soruları aşağıdaki gibi puanlanır.

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

Daha sonra soru 5b-5j puanları toplanarak tekrar aşağıdaki gibi puanlanır.

| Cevap | Puan |
|--------------|-------------|
| 0 | 0 |
| 1-9 | 1 |
| 10-18 | 2 |
| 19-27 | 3 |

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 5 puanı elde edilir.

Bileşen 6 (uyku ilacı kullanımı) :: Uyku ilacı kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

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

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilir.

Bileşen 7 (gündüz işlev bozukluğu) : Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 8 için;

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

Buradan soru 8'in puanı elde edilir.

Soru 9 için;

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

Buradan soru 9'un puanı elde edilir.

Soru 8 ve soru 9 puanları toplandıktan sonra aşağıdaki değerlendirme yapılır.

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

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilmiştir.

Toplam PUKİ (Global PSQI): Tüm bileşenlerin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Toplam puan 0-21 arasında olup toplam puan >5 ise kötü uyku kalitesini, toplam puan <5 ise iyi uyku kalitesini göstermektedir. Toplam puan düştükçe uyku kalitesi artar.

Çalışmada PUKİ'nin iç tutarlılığı (alpha değeri) .89 olarak bulunmuştur.

5.4.3. Sınav Kaygısı Envanteri (SKE)

Ölçme aracı olarak Türkiye'de önceki çalışmalarda sıklıkla kullanılan ve likert tipi bir anket olan ve yirmi maddeden oluşan Sınav Kaygısı Envanteri (SKE) kullanılmıştır.

SKE Spielberger ve bir grup doktora öğrencisi tarafından Güney Floride Üniversitesinde 1974-1979 yılları arasında beş yıllık bir araştırma sonucunda geliştirilmiştir. Bireylerin kendi kendilerini değerlendirmesini esas alan psikometrik bir ölçektir. Belirli duruma özgü bir kişilik boyutu olan sınav ya da değerlendirme kaygısını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ülkemizde SKE Öner tarafından 1986 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve uygulanmıştır. SKE “kuruntu” (worry) ve “duyuşallık” (emotionality) olmak üzere iki alt testten oluşur.

Kuruntu, sınav kaygısının bilişsel (zihinsel) yönüdür. Bireyin genelde kendisi hakkındaki olumsuz değerlendirmelerini, başarısızlığına, beceriksizliğine ilişkin olumsuz düşüncelerini ve iç konuşmalarını içerir.

Duyuşallık ya da heyecansallık, sınav kaygısının duyuşal fizyolojik yönünü oluşturan otonom sinir sistemi uyarılmasıdır. Hızlı kalp atışları, terleme, üşüme, kızarma, sararma, mide bulantıları, sinirlilik, gerginlik gibi bedensel yaşantılar duyuşallık belirtileri olarak kabul edilir.

SKE tek sayfalık bir soru ve yanıt formundan oluşur. Yönergeyi de içeren bu formda 20 cümlelik soru maddesi ve maddelerin sağ tarafında dört seçenekli: (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Sık sık, (4) Hemen her zaman yanıt seçenekleri bulunur. Katılımcılar sınavdan önce, sınavda ya da sınavdan sonra yaşadıkları olumsuz duyguların sıklık derecesini bu seçeneklerden birini işaretleyerek belirtirler.

Her seçeneğin puan ağırlığı o seçeneğe verilen rakamlarla belirlenir. Her madde için puanlar 1 ile 4 arasında değişir. Birinci maddede puanlama verilen rakamların tam tersi şeklinde hesaplanır ya da alınan puan 5'ten çıkarılarak hesaplanır. Birinci madde dışında tüm maddelerin puanları seçeneklere verilen rakamlarla belirlenir.

Envanterde üç tür puan hesaplanır. Tümtest puanı (SKE-T), ağırlığı 20-80 puan arasında değişir. Envanterin alt testleri olan Kuruntu alt testi (SKE-K) ve Duyuşallık alt testi (SKE-D) puanlarıdır. Kuruntu alt testi 8 maddeden (2, 3, 4, 5, 8, 12, 17, 20) oluşur. Ağırlığı 8-32 puan arasında değişir. Duyuşallık alt testi 12 maddeden (1,6,7,9,10,11,13,14,15,16,18,19) oluşur. Ağırlığı 12-48 puan arasında değişir. Her iki alt testten elde edilen puanların toplamı Tümtest puanını oluşturur. Testte boş bırakılmış ya da geçersiz yanıtların sayısı Tümtest için 2'den alt testler için 1'den fazla olmamalıdır. Elde puanlanabilen envanter için alt test puanları ayrı ayrı hesaplandıktan sonra her ikisi toplanarak Tümtest puanı elde edilir.

Türkçeleştirilmiş SKE'nin güvenilirliği, homojenlik, iç tutarlılık ve değişmezliği sınanarak saptanmıştır. Düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyleri temsil eden 434'ü kız, 597'si erkek orta öğretim ve üniversite çağındaki (yaş 13-22) öğrencinin sınav kaygısı puanı üzerinden işlemler yapılarak Türkçe formun güvenilirliği

sağlanmıştır. İç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayılarının 0,82 ile 0,92 arasında değiştiği bulunmuştur.

5.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI/BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Lise son sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve sınav kaygısını belirlemek amacıyla planlanan araştırmada; öğrencilerin sınav kaygısına ve uyku kalitesine etkileri olduğu düşünülen sosyo-demografik özellikler bağımsız değişken, sınav kaygısı ve uyku kalitesi ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

5.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Öğrencilere veri toplama araçları dağıtılmadan önce sınıfta çalışmanın amacı ve formların doldurulması hakkında bilgi verilmiştir ve onlardan gelen sorular yanıtlanmıştır. Veri toplama araçları rehberlik ders saatinde rehber öğretmen denetiminde araştırmacı tarafından dağıtılmış ve doldurulduktan sonra toplanmıştır.

Verilerin toplanması ortalama her bir öğrenci için 20-25 dakika sürmüştür.

5.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Analizinde tanımlayıcı analizler (frekans, ortalama, standart sapma) ve niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmalarında nonparametrik testlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. PUKİ ve SKE puanları ile ergenlerin yaşları ve ailelerinin gelir düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.8. ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

1. Öğrencilerin sınav kaygısı ve uyku kalitesi puanları kaçtır?
2. Öğrencilerin uyku kalitelerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Öğrencilerin sınav kaygılarını etkileyen faktörler nelerdir?
4. Öğrencilerin uyku kaliteleri ile sınav kaygıları arasında ilişki var mıdır?

6. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular;

- 1) Adölesanların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular,
- 2) Adölesanların uyku kalitelerini ve sınav kaygılarını etkileyen özellikler ile ilgili bulgular,
- 3) Adölesanların PUKİ alt bileşenleri ile ilgili bulgular,
- 4) Adölesanların kaygı envanteri ve alt boyutları ile ilgili bulgular olmak üzere 4 bölümde incelenmiştir.

6.1. ADÖLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili verilerin dağılımı Tablo 6.1.1.'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan 348 adölesanın, yaş ortalaması $17,48 \pm 0,66$ olup (en az-en çok=15-23 yaş), çoğu 17 yaşındadır. Adölesanların %50,9'u (n=177 kişi) kızdır. Çalışmaya katılanların %97,4'ünün (n=339) annelerinin, %95,1'inin (n=331) ise babalarının sağ olduğu ve %92,2'sinin (n=317) anne-babalarının birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin ailelerinin %72,7'sinin (n=253) çekirdek aile olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %56,6'sı (n=197) en çok ilçe/şehirde yaşamıştır. Şu anda %77,6'ı (n=270) ailesi ile yaşamaktadır. Öğrencilerinin ebeveynlerinin eğitim durumları incelendiğinde, annelerin %81,3'ünün (n=283), babalarının ise %68,9'unun (n=239) okuryazar/ilköğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur. Annelerinin büyük çoğunluğu %80,9'u (n=279) evhanımı ve babalarının %35'i (n=118) esnaf/serbest meslek sahibidir. Çalışmaya katılan adölesanların %73,5'i (n=255) ailelerinin onlara karşı destekleyici/demokratik tutumda olduklarını belirtmişlerdir. Ailelerinin gelir ortalaması $896,59 \pm 531,81$ TL olarak bulunmuştur (en az- en çok: 100-3500 TL). Kardeş sayısı ortalaması $3,77 \pm 1,97$ olarak bulunmuştur (en az-en çok: 0-12).

Tablo 6.1.1. Adölesanların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N: 348)

| Sosyo-Demografik Özellikleri | n | % |
|---|-----------------|------|
| Cinsiyet | | |
| kız | 177 | 50,9 |
| erkek | 171 | 49,1 |
| Yaş (X±SS) | 17,48±0,66 | |
| Baba | | |
| sağ | 331 | 95,1 |
| ölü | 17 | 4,9 |
| Anne | | |
| sağ | 339 | 97,4 |
| ölü | 9 | 2,6 |
| Anne ve Babanın Birliktelik Durumu | | |
| birlikte yaşıyorlar | 317 | 92,2 |
| boşandılar / ayrı | 27 | 7,8 |
| Yaşadığınız Aile Tipi | | |
| çekirdek | 253 | 72,7 |
| geniş | 95 | 27,3 |
| En Çok Nerede Yaşadınız | | |
| köy / kasaba | 151 | 43,4 |
| ilçe / şehir | 197 | 56,6 |
| Şu An Yaşadığınız Yer | | |
| aile yanı | 270 | 77,6 |
| yurt / akraba yanı | 78 | 22,4 |
| Annenizin Eğitim Durumu | | |
| okur-yazar değil | 33 | 9,5 |
| okur-yazar / ilköğretim | 283 | 81,3 |
| lise / üniversite | 32 | 9,2 |
| Babanızın Eğitim Durumu | | |
| okur-yazar değil | 2 | 0,6 |
| okur-yazar / ilköğretim | 239 | 68,9 |
| lise / üniversite | 106 | 30,5 |
| Annenizin Mesleği | | |
| çalışıyor | 66 | 19,1 |
| çalışmıyor / ev hanımı | 279 | 80,9 |
| Babanızın Mesleği | | |
| memur / işçi | 93 | 27,6 |
| esnaf / serbest meslek | 118 | 35,0 |
| çiftçi | 107 | 31,8 |
| emekli | 19 | 5,6 |
| Ailenizin Size Karşı Tutumu | | |
| demokratik / destekleyici | 255 | 73,5 |
| otoriter / baskıcı | 92 | 26,5 |
| Ailenizin Geliri (X±SS) | 896,59 ± 531,81 | |
| Kardeş Sayısı (X±SS) | 3,77 ± 1,97 | |

6.2. ADÖLESANLARIN UYKU KALİTELERİNİ VE SINAV KAYGILARINI ETKİLEYEN ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Öğrencilerin uyku kalitelerini ve sınav kaygılarını etkileyen özelliklerin dağılımı Tablo 6.2.1.'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan adölesanların %80,7'sinin (n=281) kendisine ait odası vardır ve bu odayı %51,3 oranında (n=153) kardeşi ile paylaşmaktadır. Adölesanların %68,1'i (n=237) dershaneye gitmektedir. Adölesanların orta öğretim başarı puanları incelendiğinde öğrencilerin %57,5'inin (n=200) bu soruya yanıt verdiği ve ortaöğretim başarı puanlarının $79,87 \pm 10,34$ olduğu bulunmuştur. Çalışma kapsamına giren öğrencilerin %69,6'sı (n=242) üniversite sınavına yönelik herhangi bir çalışma programı uygulamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %71'i (n=247) sınavın kendisi için önemli olduğunu, yine büyük oranda %64,9'u (n=226) ailesinin mutlaka sınavı kazanması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Sınava hazırlanırken karşılaşılan engellerin başında %67,3 (n=233) oranıyla sınav kaygısı gelmektedir. Öğrencilerin %53,7'i (n=187) sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi yaşamadığını bildirmişlerdir. Sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi yaşayanların ise birbirine benzer oranlarda uykuya dalmakta zorlanma, sıklıkla uyanma ve uyanmakta zorlanma şeklinde yakınmaları olduğu görülmüştür. Adölesanların %67,5'i (n=235) sınava hazırlanırken uyku alışkanlığının değiştiğini, bu değişikliğin en yüksek %39,4 (n=95) oranında uyku saatinde değişiklik olarak ifade ettikleri görülmüştür. Öğrencilerin %49,4'ü (n=172) uyku sonrası kendilerini yorgun / dinlenmemiş hissettiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 6.2.1. Adölesanların Uyku Kalitelerini Ve Sınav Kaygılarını Etkileyen Özelliklerin Dağılımı

| Uyku Ve Kaygı İle İlgili Özellikler | n | % |
|---|-------------|----------|
| Kendine Ait Oda Varlığı | | |
| evet | 281 | 80,7 |
| hayır | 67 | 19,3 |
| Odayı Paylaşma | | |
| kendisi | 135 | 45,3 |
| kardeşi | 153 | 51,3 |
| diğer | 10 | 3,4 |
| Dersaneye Gitme | | |
| evet | 237 | 68,1 |
| hayır | 111 | 31,9 |
| Orta Öğretim Başarı Puanı *(n= 200) | 79,87±10,34 | |
| Çalışma Programı Uygulama | | |
| evet | 106 | 30,5 |
| hayır | 242 | 69,6 |
| Üniversite Sınavının Önemi | | |
| sınav kendisi için önemli | 247 | 71,0 |
| sınav önemli ama başka seçenekleri var | 92 | 26,4 |
| sınav önemli değil, şansını denemek istiyor | 9 | 2,6 |
| Sınav Hakkında Ailenin Düşüncesi | | |
| mutlaka sınavı kazanması gerektiğini | 226 | 64,9 |
| sınavın önemli ancak tek seçenek olmadığını | 116 | 33,3 |
| sınavı kazanıp kazanmamasıyla ilgilenmeme | 6 | 1,7 |
| Sınav Hazırlanırken En Çok Çıkan Engel | | |
| maddi zorluklar | 45 | 13,0 |
| aile baskısı | 27 | 7,8 |
| sınav kaygısı | 233 | 67,3 |
| arkadaşların olumsuz etkisi | 41 | 11,8 |
| Sınav Hazırlanmaya Başlamadan Önceki Uyku Problemi Varlığı | | |
| evet | 161 | 46,3 |
| hayır | 187 | 53,7 |
| Evet İse Uyku Problemi **(n=161) | | |
| hiç uyuyamama | 15 | 9,3 |
| uykuya dalmakta zorlanma | 42 | 26,1 |
| sıksık uyanma | 42 | 26,1 |
| uyanmakta zorlanma | 43 | 26,7 |
| diğer | 19 | 11,8 |

| Sınav Hazırlanma Sürecinde Uyku Alışkanlığında Değişiklik | | |
|--|-----|------|
| evet | 235 | 67,5 |
| hayır | 113 | 32,5 |
| Evet İse Nasıl Bir Değişiklik ***(n: 241) | | |
| hiç uyuyamama | 22 | 9,1 |
| uykuya dalmakta zorlanma | 31 | 12,9 |
| sık sık uyanma | 37 | 15,4 |
| uyanmakta zorlanma | 40 | 16,6 |
| uyku saatinde değişiklik | 95 | 39,4 |
| diğer | 16 | 6,6 |
| Uyandığında Kendini Nasıl Hissettiği | | |
| uykulu | 93 | 26,7 |
| uyanık | 27 | 7,8 |
| yorgun/dinlenmemiş | 172 | 49,4 |
| dinlenmiş | 56 | 16,1 |

* “n” sayısı kadar yanıt verilmiştir.

** %’ler n= 161’e göre alınmıştır.

*** Birden fazla yanıt verilmiştir. %’ler n= 241’e göre alınmıştır.

Tablo 6.2.2’de adölesanların sınav hazırlığı öncesi uyku süreleri ile şimdiki günlük uyku sürelerinin karşılaştırılması görölmektedir.

Adölesanların sınav hazırlığı öncesi uyku süresi $8,51 \pm 1,80$ saat/gün iken şimdiki uyku süresi $6,95 \pm 1,60$ saat/gün olarak belirlenmiştir. Adölesanların günlük uyku süreleri arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (Z_{mu} : 19,08 p : 0,00).

Tablo 6.2.2. Adölesanların Sınav Hazırlığı Öncesi Uyku Süresi İle Şimdiki Günlük Uyku Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | Uyku süresi Saat / gün | Z_{mu} değeri p değeri |
|---|-----------------------------------|---|
| Sınav hazırlığı öncesi uyku süresi | 8,51± 1,80 | Z_{mu} : 19,08 p : 0,00 |
| Şimdiki uyku süresi | 6,95±1,60 | |

6.3. ADÖLESANLARIN PUKİ ALT BİLEŞENLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde toplam PUKİ puanının bireyin uyku kalitesini genel olarak değerlendirdiği ve toplam puanın 5'in üzerinde olması, o kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntısı olduğunu ya da üç alandan daha fazla alanda hafif / orta şiddette sıkıntısı olduğunu belirtildiği için adölesanların uyku kaliteleri alt bileşen puanları üzerinden değerlendirilmiştir.

Çalışma grubumuzu oluşturan tüm adölesanların PUKİ'ye göre uyku kaliteleri %28.2 (n=98) oranında iyi uyku, %71.8 (n=250) oranında ise kötü uyku olarak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile PUKİ alt bileşenleri puan ortalamaları Tablo 6.3.1.'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan adölesanların Özel uyku kalitesi puan ortalamaları kız öğrencilerde $1,29 \pm 0,85$, erkek öğrencilerde ise $1,47 \pm 0,86$ olarak bulunmuştur. Özel uyku kalitesinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($Z_{mu}:-1,98$ p:0,04).

Uyku latensi puan ortalamaları kızlarda $1,42 \pm 0,87$, erkekler $1,22 \pm 0,78$ olarak bulunmuştur. Uyku latensinde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($Z_{mu}:-2,53$ p:0,01).

Cinsiyetler arasında uyku süreleri puan ortalamaları incelendiğinde kız öğrencilerde $0,51 \pm 0,85$, erkekler $0,30 \pm 0,68$ olarak bulunmuştur. Uyku süreleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. ($Z_{mu}:-2,93$ p:0,01).

Alışılmış uyku etkinliği puan ortalamaları incelendiğinde kız ve erkek öğrencilerin puan ortalamaları incelendiğinde sırasıyla $0,06 \pm 0,34$, $0,23 \pm 0,60$ olduğu görülmüştür. Alışılmış uyku etkinliği açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z_{mu}:-3,44$ p:0,00).

Cinsiyetler arasında uyku bozuklukları puan ortalamalarına bakıldığında kız öğrenciler $1,51 \pm 0,69$, erkek öğrenciler $1,65 \pm 0,72$ olarak belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında uyku bozuklukları açısından bir fark bulunmamıştır ($Z_{mu}:-1,46$ p:0,14).

Uyku ilacı kullanımı açısından cinsiyetler arasındaki puan ortalamalarına bakıldığında kız öğrenciler $0,16 \pm 0,57$, erkek öğrenciler ise $1,39 \pm 0,68$ olarak

belirlenmiştir. Uyku ilacı kullanımı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z_{mu} t: -4,54$ p:0,00).

Gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları incelendiğinde kızlar $1,22 \pm 0,91$, erkekler $1,12 \pm 0,84$ olarak bulunmuştur. Gündüz işlev bozukluğu açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($Z_{mu}: -0,88$ p:0,38).

Çalışmaya katılan adölesanların Öznel uyku kalitesi puan ortalamaları çekirdek ailesi olan öğrencilerde $1,30 \pm 0,84$, geniş ailedeki öğrencilerde ise $1,58 \pm 0,88$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin öznel uyku kaliteleriyle aile tipleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($Z_{mu}: -2,78$ p:0,01).

Uyku latensi puan ortalamaları çekirdek ailesi olan öğrencilerde $1,34 \pm 0,86$, geniş ailedeki öğrencilerde ise $1,27 \pm 0,76$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin uyku latensinde aile tipleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. ($Z_{mu}: -0,83$ p:0,41).

Yaşanılan aile tipleri arasında uyku süreleri puan ortalamaları incelendiğinde çekirdek ailesi olan öğrencilerde $0,47 \pm 0,82$, geniş ailedeki öğrencilerde $0,25 \pm 0,62$ olarak bulunmuştur. Uyku süreleri açısından aile tipleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($Z_{mu}: -2,51$ p:0,01).

Adölesanların alışılmış uyku etkinliği puan ortalamaları incelendiğinde çekirdek ve geniş aileye sahip öğrencilerin puan ortalamaları sırasıyla incelendiğinde $0,11 \pm 0,47$, $0,22 \pm 0,55$ olduğu görülmüştür. Alışılmış uyku etkinliği aile tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z_{mu}: -2,54$ p:0,01).

Aile tipleri yönünden uyku bozuklukları puan ortalamalarına bakıldığında çekirdek ailedeki öğrencilerin $1,49 \pm 0,65$, geniş ailedeki öğrencilerin $1,82 \pm 0,80$ olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin aile tipleri ile uyku bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z_{mu}: -3,079$ p:0,00).

Uyku ilacı kullanımı açısından çekirdek ve geniş ailede kalan öğrencilerin puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla $0,19 \pm 0,56$ ve $1,48 \pm 0,76$ olarak belirlenmiştir. Uyku ilacı kullanımı açısından yaşanılan aile tipi arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($Z_{mu}: -4,072$ p:0,00).

Gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları incelendiğinde çekirdek ailesi olan öğrenciler $1,19 \pm 0,88$, geniş ailesi olan öğrenciler $1,13 \pm 0,87$ olarak bulunmuştur. Gündüz işlev bozukluğu açısından çekirdek ve geniş aile tipi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z_{mu}: -0,53$ p:0,60).

Öğrencilerin yaşadıkları yer ile PUKİ alt bileşenleri karşılaştırıldığında uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6.3.1.).

Çalışmaya katılan öğrencilerin Öznel uyku kalitesi puan ortalamaları ile ailesinin yanında kalan öğrencilerde $1,43\pm 0,85$, yurt/akraba yanında kalan öğrencilerde ise $1,21\pm 0,89$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin öznel uyku kaliteleri yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z_{mu}:-2,10$ p:0,04).

Ailesiyle kalan öğrencilerin uyku ilacı kullanımı puan ortalaması $0,33\pm 0,68$ yurt/akraba yanında kalan öğrencilerin ise $0,09\pm 0,37$ olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($Z_{mu}:-3,19$ p:0,00).

Öğrencilerin ailelerinin tutumu ile PUKİ alt bileşenleri karşılaştırıldığında öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6.3.1.).

Aileleri demokratik/destekleyici tutum gösteren öğrencilerin uyku ilacı kullanımı puan ortalaması $0,22\pm 0,59$ iken ailesi otoriter/baskıcı tutum sergileyen öğrencilerin puan ortalamasının $0,42\pm 0,73$ olduğu görülmüştür. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z_{mu}:-3,18$ p:0,00).

Sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi olan ve olmayan öğrencilerin PUKİ alt bileşenleri incelendiğinde öznel uyku kalitesi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu yönünden anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6.3.1.).

Uyku latensi puan ortalamaları sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi olan öğrencilerde $1,43\pm 0,80$ uyku problemi olmayan öğrencilerde ise $1,24\pm 0,84$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. ($Z_{mu}:-2,06$ p:0,04).

Adölesanların alışılmış uyku etkinliği puan ortalamaları incelendiğinde sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi olanlar da $0,25\pm 0,65$ uyku problemi olmayanlarda ise $0,07\pm 0,30$ olarak bulunmuştur. Alışılmış uyku etkinliği açısından sınava hazırlanmaya başlamadan önceki uyku problemi olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z_{mu}:-3,13$ p:0,00).

Sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi olan öğrencilerin uyku ilacı kullanımı puan ortalaması $0,38\pm0,73$ iken uyku problemi olmadığını belirten öğrencilerin puan ortalamasının $0,19\pm0,54$ olduğu görülmüştür. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z_{mu}:-3,10$ p:0,00).

Sınava hazırlanma sürecinde uyku alışkanlığında değişiklik olan ve olmayan öğrencilerin PUKİ alt bileşenleri incelendiğinde öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu yönünden anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 6.3.1.).

Sınava hazırlanma sürecinde uyku alışkanlığında değişiklik olduğunu belirten öğrencilerinin alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması $0,20\pm0,59$ iken uyku alışkanlığında değişiklik olmadığını belirten öğrencilerde ise $0,02\pm0,13$ olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z_{mu}:-3,35$ p:0,00).

Adölesanların anne ve babasının sağ olup olmaması, birlikte ya da ayrı yaşıyor olmaları, adölesanın en çok yaşadığı yer, anne ve babasının eğitim durumu ve mesleği ayrı bir odasının olması, dershaneye gitme durumu, özel bir çalışma programı uygulaması, üniversitesi sınavının kendisi için önemi, üniversite sınavı hakkında ailenin düşüncesi, sınava hazırlanma sırasında en çok çıkan engel ve uyandığında kendini nasıl hissettiği ile PUKİ alt bileşenleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tablo 6.3.1. Adölesanların Sosyo-demografik Özellikleri ile PUKİ Alt Bileşen Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Özellikler | Bileşen 1 | Bileşen 2 | Bileşen 3 | Bileşen 4 | Bileşen 5 | Bileşen 6 | Bileşen 7 |
|----------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | Öznel uyku kalitesi | Uyku latensi | Uyku süresi | Ahşılmış uyku etkinliği | Uyku bozukluğu | Uyku ilacı kullanımı | Gündüz işlev bozukluğu |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| kız | 1,29±0,85 | 1,42±0,87 | 0,51±0,85 | 0,06±0,34 | 1,51±0,69 | 0,16±0,57 | 1,22±0,91 |
| erkek | 1,47±0,86 | 1,22±0,78 | 0,30±0,68 | 0,23±0,60 | 1,65±0,72 | 0,39±0,68 | 1,12±0,84 |
| Zmu değeri | Zmu:-1,98 | Zmu:-2,53 | Zmu:-2,63 | Zmu:-3,44 | Zmu:-1,46 | Zmu:-4,54 | Zmu:-0,88 |
| p değeri | p:0,04 | p:0,01 | p:0,01 | p:0,00 | p:0,14 | p:0,00 | p:0,38 |
| Aile Tipi | | | | | | | |
| çekirdek | 1,30±0,84 | 1,34±0,86 | 0,47±0,82 | 0,11±0,47 | 1,49±0,65 | 0,19±0,56 | 1,19±0,88 |
| geniş | 1,58±0,88 | 1,27±0,76 | 0,25±0,62 | 0,22±0,55 | 1,82±0,80 | 0,48±0,76 | 1,13±0,87 |
| Zmu değeri | Zmu:-2,78 | Zmu:-0,83 | Zmu:-2,51 | Zmu:-2,54 | Zmu:-3,79 | Zmu:-4,72 | Zmu:-0,53 |
| p değeri | p:0,01 | p:0,41 | p:0,01 | p:0,01 | p:0,00 | p:0,00 | p:0,60 |
| Yaşanılan Yer | | | | | | | |
| aile yanı | 1,43±0,85 | 1,31±0,80 | 0,39±0,75 | 0,16±0,51 | 1,60±0,72 | 0,33±0,68 | 1,14±0,86 |
| yurt/akraba | 1,21±0,89 | 1,36±0,93 | 0,51±0,86 | 0,08±0,42 | 1,54±0,66 | 0,09±0,37 | 1,30±0,94 |
| Zmu değeri | Zmu:-2,10 | Zmu:-0,47 | Zmu:-1,28 | Zmu:-1,82 | Zmu:-0,40 | Zmu:-3,19 | Zmu:-1,40 |
| p değeri | p:0,04 | p:0,64 | p:0,20 | p:0,07 | p:0,69 | p:0,00 | p:0,16 |

| Özellikler | Bileşen 1 | Bileşen 2 | Bileşen 3 | Bileşen 4 | Bileşen 5 | Bileşen 6 | Bileşen 7 |
|---|--------------------|---------------|-------------|--------------------------|----------------|----------------------|------------------------|
| | Özel uyku kalitesi | Uyku latensi | Uyku süresi | Alışılmış uyku etkinliği | Uyku bozukluğu | Uyku ilacı kullanımı | Gündüz işlev bozukluğu |
| Ailenin Tutumu | | | | | | | |
| demokratik/ destekleyici | 1,35±0,83 | 1,35±0,85 | 0,44±0,79 | 0,14±0,49 | 1,56±0,70 | 0,22±0,59 | 1,20±0,91 |
| otoriter/ baskıcı | 1,46±0,93 | 1,27±0,79 | 0,34±0,76 | 0,16±0,52 | 1,64±0,72 | 0,42±0,73 | 1,10±0,79 |
| Zmu değeri | Zmu:-1,06 | Zmu:-0,74 | Zmu:-1,61 | Zmu:-0,61 | Zmu:-0,95 | Zmu:-3,18 | Zmu:-0,70 |
| p değeri | p:0,29 | p:0,46 | p:0,11 | p:0,54 | p:0,34 | p:0,00 | p:0,48 |
| Sınav Hazırlanmaya Başlamadan Önceki Uyku Problemi Varlığı | | | | | | | |
| evet | 1,44±0,93 | 1,43±0,80 | 0,35±0,72 | 0,25±0,65 | 1,62±0,70 | 0,38±0,73 | 1,13±0,81 |
| hayır | 1,33±0,80 | 1,24±0,84 | 0,46±0,82 | 0,07±0,30 | 1,56±0,71 | 0,19±0,54 | 1,21±0,92 |
| Zmu değeri | Zmu:-1,30 | Zmu:-2,06 | Zmu:-1,33 | Zmu:-3,13 | Zmu:-1,18 | Zmu:-3,10 | Zmu:-0,65 |
| p değeri | p:0,19 | p:0,04 | p:0,18 | p:0,00 | p:0,24 | p:0,00 | p:0,52 |
| Sınava Hazırlanma Sürecinde Uyku Alışkanlığında Değişiklik | | | | | | | |
| evet | 1,42±0,86 | 1,34±0,80 | 0,41±0,79 | 0,20±0,59 | 1,60±0,66 | 0,29±0,65 | 1,16±0,87 |
| hayır | 1,31±0,85 | 1,30±0,91 | 0,41±0,75 | 0,02±0,13 | 1,54±0,79 | 0,24±0,60 | 1,19±0,90 |
| Zmu değeri | Zmu:-0,96 | Zmu:-0,53 | Zmu:-0,29 | Zmu:-3,35 | Zmu:-1,05 | Zmu:-0,92 | Zmu:-0,22 |
| p değeri | p:0,34 | p:0,60 | p:0,77 | p:0,00 | p:0,29 | p:0,36 | p:0,83 |

Tablo 6.3.2.'de adölesanların PUKİ alt bileşen puanları ile yaş ve ailenin aylık geliri arasındaki ilişki görülmektedir.

Adölesanların yaşı ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında korelesyon olmadığı görülmüştür.

Adölesanların ailelerinin aylık gelirleri ile alışılmış uyku etkinliği puanları arasında ilişki olduğu görülmüştür

Adölesanların ailelerinin aylık gelirleri ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 6.3.2. Adölesanların PUKİ Alt Bileşen Puanları İle Yaş ve Ailenin Aylık Geliri Arasındaki İlişki

| PUKİ Alt Bileşenleri | yaş | Ailenin aylık geliri |
|--|---------------------|-----------------------------|
| Bileşen 1.Öznel Uyku Kalitesi | r: -0,02 p: 0,68 | r: 0,05 p: 0,39 |
| Bileşen 2. Uyku Latensi | r: -0,00 p: 0,98 | r: 0,01 p: 0,80 |
| Bileşen 3. Uyku Süresi | r: -0,03 p: 0,56 | r: 0,06 p: 0,31 |
| Bileşen 4. Alışılmış Uyku Etkinliği | r: 0,07 p: 0,19 | r: 0,13 p: 0,02 |
| Bileşen 5. Uyku Bozukluğu | r: 0,04 p: 0,45 | r: 0,05 p: 0,36 |
| Bileşen 6. Uyku İlacı Kullanımı | r: 0,00 p: 0,96 | r: 0,08 p: 0,13 |
| Bileşen 7. Gündüz İşlev Bozukluğu | r: -0,00 p: 0,94 | r: 0,06 p: 0,24 |

6.4. ADÖLESANLARIN SKE VE ALT BOYUTLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Adölesanların sosyo-demografik özellikleri ile SKE ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 6.4.1’de görüldüğü gibidir.

Adölesanların SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları cinsiyetlere göre incelendiğinde; Kuruntu alt boyutu puan ortalaması kızlarda $16,67 \pm 4,75$ erkeklerde $16,89 \pm 4,72$ ’dir. Duyuşsallık alt boyutu puan ortalamaları kızlarda $27,84 \pm 6,97$ erkeklerde $26,82 \pm 7,03$ ’tür. Tüm testten alınan puan ortalamaları ise kızlarda $44,57 \pm 11,10$ erkeklerde $43,77 \pm 10,96$ ’dır. SKE ve alt boyut testlerinden alınan puan ortalamaları ile öğrencilerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6.4.1.).

Çalışmaya alınan adölesanların SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları yaşadıkları aile tiplerine göre incelendiğinde; Kuruntu alt boyutu puan ortalaması çekirdek ailede yaşayan öğrencilerde $16,50 \pm 4,84$ geniş ailede yaşayan öğrencilerde $17,54 \pm 4,32$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,03$ p:0,04). Duyuşsallık alt boyutu puan ortalamaları çekirdek ailede yaşayan öğrencilerde $26,87 \pm 7,30$ geniş ailede yaşayan öğrencilerde $28,56 \pm 6,04$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,23$ p:0,03). Tüm testten alınan puan ortalamaları ise çekirdek ailede yaşayan öğrencilerde $43,45 \pm 11,58$ geniş ailede yaşayan öğrencilerde $46,07 \pm 9,19$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,30$ p:0,02).

Çalışmaya alınan adölesanların yaşadıkları yer ile SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; Kuruntu alt boyutu puan ortalaması ailesinin yanında yaşayan öğrencilerde $17,03 \pm 4,57$ yurt/akraba yanında yaşayan öğrencilerde $15,93 \pm 5,19$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,07$ p:0,04). Duyuşsallık alt boyutu puan ortalamaları ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerde $27,81 \pm 6,82$ yurt/akraba yanında yaşayan öğrencilerde $25,72 \pm 7,43$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,66$ p:0,01). Tüm testten alınan puan ortalamaları ise ailesinin yanında yaşayan öğrencilerde $44,90 \pm 10,61$ yurt/akraba yanında yaşayan

öğrencilerde $41,68 \pm 12,05$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,66$ p:0,01).

Adölesanların annelerinin eğitim durumları ile SKE ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; annesi okur-yazar olmayan, okur-yazar/ilköğretim ve lise/üniversite düzeyinde eğitimi olan öğrencilerin kuruntu alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla $17,72 \pm 3,81$; $17,05 \pm 4,80$ ve $16,48 \pm 4,54$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X_{kw}: 6,47$ p:0,04). Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile duyuşsal alt boyutu ve tümtestten alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 6.4.1.).

Çalışmaya alınan adölesanların SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları annelerinin çalışma durumlarına göre incelendiğinde; Kuruntu alt boyutu puan ortalaması anneleri çalışan öğrencilerde $17,90 \pm 4,80$ anneleri ev hanımı olan öğrencilerde $16,53 \pm 4,70$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,15$ p:0,03). Duyuşsal alt boyutu puan ortalamaları anneleri çalışan öğrencilerde $29,42 \pm 6,61$ anneleri ev hanımı olan öğrencilerde $26,85 \pm 7,05$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,85$ p:0,00). Tüm testten alınan puan ortalamaları ise anneleri çalışan öğrencilerde $47,54 \pm 10,61$ annesi çalışmayan öğrencilerde $43,42 \pm 11,05$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($Z_{mu}:-2,83$ p:0,01).

Tablo 6.4.1. Adölesanların Sosyo-Demografik Özellikleri İle SKE Ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Özellikler | Kuruntu (SKE-K) | Duyuşallık (SKE-D) | Tümtest (SKE-T) |
|--|--|--|--|
| Cinsiyet kız erkek | 16,67 ± 4,75 16,89 ± 4,72 | 27,84 ± 6,97 26,82 ± 7,03 | 44,57 ± 11,10 43,77 ± 10,96 |
| Zmu değeri p değeri | Zmu: -0,48 p: 0,63 | Zmu: -1,19 p: 0,24 | Zmu: -0,49 p: 0,63 |
| Aile Tipi çekirdek geniş | 16,50 ± 4,84 17,54 ± 4,32 | 26,87 ± 7,30 28,56 ± 6,04 | 43,45 ± 11,58 46,07 ± 9,19 |
| Zmu değeri p değeri | Zmu: -2,03 p: 0,04 | Zmu: -2,23 p: 0,03 | Zmu: -2,30 p: 0,02 |
| Yaşanılan Yer aile yanı yurt / akraba | 17,03 ± 4,57 15,93 ± 5,19 | 27,81 ± 6,82 25,72 ± 7,43 | 44,90 ± 10,61 41,68 ± 12,05 |
| Zmu değeri p değeri | Zmu: -2,07 p: 0,04 | Zmu: -2,66 p: 0,01 | Zmu: -2,66 p: 0,01 |
| Annenin Eğitim Durumu okur-yazar değil okur-yazar / ilköğretim lise / üniversite | 17,72 ± 3,81 17,05 ± 4,80 16,48 ± 4,54 | 25,15 ± 6,48 27,57 ± 6,99 27,55 ± 7,54 | 40,09 ± 9,76 44,64 ± 11,01 44,20 ± 11,80 |
| Xkw değeri p değeri | Xkw: 6,47 p: 0,04 | Xkw: 3,38 p: 0,19 | Xkw: 4,53 p: 0,10 |
| Annenin Mesleği çalışıyor çalışmıyor / ev hanımı | 17,90 ± 4,80 16,53 ± 4,70 | 29,42 ± 6,61 26,85 ± 7,05 | 47,54 ± 10,61 43,42 ± 11,05 |
| Zmu değeri p değeri | Zmu: -2,15 p: 0,03 | Zmu: -2,85 p: 0,00 | Zmu: -2,83 p: 0,01 |

Adölesanların yaş ve ailenin aylık geliri ile SKE ve alt boyut puanları tablo 6.4.2.'de gösterilmiştir.

Adölesanların yaşı ile kuruntu alt boyutu, duyusallık alt boyutu ve tümtest puanları arasında korelasyon olmadığı görülmüştür (Tablo 6.4.2.).

Adölesanların ailelerinin aylık gelir miktarı ile kuruntu alt boyut puanı arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiş olup, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (r: 0,17 p: 0,00). Benzer şekilde duyusallık alt boyutu puanları ile ailelerin aylık gelir miktarları arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r: 0,20 p: 0,00). Çalışmada adölesanların ailelerinin gelir miktarı arttıkça tümtestten aldıkları puanlarında arttığı görülmüştür. Gelir miktarı ile tümtest arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r: 0,21 p: 0,00)

Tablo 6.4.2. Adölesanların Yaş ve Ailenin Aylık Geliri İle SKE ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

| Özellikler | Kuruntu (SKE-K) | Duyusallık(SKE- D) | Tümtest(SKE- T) |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Yaş ortalaması | r: 0,04 p: 0,52 | r: 0,07 p: 0,23 | r: 0,06 p: 0,27 |
| Gelir | r: 0,17 p: 0,00 | r: 0,20 p: 0,00 | r: 0,21 p: 0,00 |

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada lise son sınıfta öğrenim gören 348 adölesanın uyku kaliteleri ve sınav kaygıları değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular ışığında tartışma aşağıda belirtilen 4 başlık altında yapılmıştır. Bunlar:

- 1) Adölesanların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması,
- 2) Adölesanların uyku kalitelerini ve sınav kaygılarını etkileyen özellikler ile ilgili bulguların tartışılması,
- 3) Adölesanların PUKİ alt bileşenleri ile ilgili bulguların tartışılması,
- 4) Adölesanların kaygı envanteri ve alt boyutları ile ilgili bulguların tartışılmasıdır.

7.1. ADÖLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılanların adölesanların cinsiyetlere göre dağılımları birbirine benzerdir (%50,9, %49,1). Yaş ortalamaları $17.48 \pm 0,66$ 'dır.

Gupta ve ark.(2008) Hindistan'ın kırsal kesiminde lise öğrencilerinin uyku alışkanlıklarını inceledikleri çalışmalarında lise son sınıfa giden öğrencilerin %55,7'sinin erkek ve yaş ortalamalarının ise 16,40 olduğunu açıklamışlardır.

Anderson ve ark.(2009) adölesanların uyku süreleri ile uykusuzluk ilişkisini incelediği 236 sağlıklı adölesanı kapsayan çalışmalarında; yaş ortalamalarını 13,7 ve %52.1'inin erkek olduklarını açıklamışlardır.

Adana ve ark.(2002) lise öğrencilerinin sınav kaygısı düzeyi üzerine sınav kaygısı ile başa çıkma eğitiminin etkisini araştırdıkları çalışmalarında deney ve kontrol grubundaki öğrencilerinin %58'inin kız, yaş ortalamalarının her iki grupta da 15 olduğunu bildirmişlerdir.

Genç ve ark.(1999) öğrenci seçme sınavına girecek öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerini inceledikleri çalışmalarında toplam 262 öğrencinin %58'inin erkek olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmaların çalışmamızla benzerlik göstermesi tüm çalışmaların lise son sınıf öğrencileriyle yapılmış olmasını düşündürmektedir.

Çalışma grubu adölesanların hemen hemen tamamının anne ve babaları sağ olup birlikte yaşamaktadırlar. Aile tipleri ise çoğunlukla (%72,7) çekirdek aile tipidir.

Adölesanların yarısından fazlası (%56,6) en çok ilçe/şehirden yaşamıştır. Şu anda %77,6'sı ailesi ile birlikte yaşamaktadır.

Türkiye'de ailelerin büyük çoğunluğu (%80,7) çekirdek aile tipindedir (TNSA 2003). Ancak Türkiye'nin doğu bölgelerinde geleneksel geniş aile tipi batı bölgelerine göre daha yüksek oranda görülmektedir (TNSA 2003).

Adana ve ark. (2002) çalışmalarında öğrencilerin %79'unun çekirdek aileye sahip olduğunu %97'sinin sağ olduklarını açıklamışlardır.

Elde edilen bulgular çalışmanın İç Anadolu bölgesinin büyük bir ilçesinde yapılmış olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin annelerinin %81,3'ü babalarının ise %68,9'u okur-yazar/ilköğretim düzeyinde eğitime sahiptirler. Annelerin büyük çoğunluğu (%80,9) ev hanımıdır. Babaların %35'i esnaf /serbest meslekle uğraşmaktadır. Ailelerin aylık gelir ortalaması $896,59 \pm 531,81$ TL'dir. Adölesanların kardeş sayısı ortalaması ise $3,77 \pm 1,97$ 'dir.

TNSA (2003) verilerine göre doğu bölgesinde ilköğretim mezunu oranı erkeklerde %77, kadınlarda %61'dir. Ayrıca aynı veriye göre ebeveynlerle birlikte ele alındığında aile büyüklüğü ortalaması 4 olarak açıklanmıştır.

Çalışmalarında Genç ve ark. (1999) adölesanların annelerinin %39'unun ilköğretim, babaların %36'sının lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduklarını, ailelerin %56'sının ekonomik durumunun orta olduğunu bildirmişlerdir.

Anderson ve ark. (2009) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %57'sini lise ve dengi düzeyde olduğunu açıklamıştır.

Türkiye'de 2009 Ocak ayında 4 kişilik bir ailenin açlık sınırı 820 TL, yoksulluk sınırı ise 2257 TL olarak açıklanmıştır (www.cnnturk.com).

Adölesanların ebeveynlerinin eğitim, çalışma durumları, aylık ortalama gelirleri ve ailedeki nüfus sayısı değerlendirildiğinde; çalışma grubunun sosyal olarak orta, ekonomik olarak ise düşük düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Adölesanların %73,5'inin ailelerinin kendilerine demokratik tutum sergilediklerini belirtmeleri olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Adana ve ark.(2002) çalışmasında adölesanların %78 oranında ailede alınan kararlara katıldıklarını açıklamıştır ve çalışma bulgusunu desteklemektedir.

7.2. ADÖLESANLARIN UYKU KALİTELERİNİ VE SINAV KAYGILARINI ETKİLEYEN ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Adölesanların uyku kalitelerini ve sınav kaygılarını etkileyen özellikler incelendiğinde öğrencilerin %80,7'sinin kendisine ait odası olduğu %51,3'ünün bu odayı kardeşi ile birlikte paylaştığı bulunmuştur.

Bu bulgu ailelerin sosyal durumlarıyla paralellik göstermektedir.

Düşük ekonomik düzeye karşın adölesanların %68,1'inin dershaneye devam etmeleri; ilçede ki dersane ücretlerinin düşük tutulmasına ve öğrencilerin yarı zamanlı olarak dershaneye devam etmelerine bağlanabilir.

Çalışma grubunun %57,5'inin orta öğretim başarı puanlarını belirtmiş olup orta öğretim başarı puanı 79,87 olarak bulunmuştur.

Genç ve ark.(1999) çalışmalarında öğrencilerin %61 oranında başarılarını orta olarak açıkladıklarını bildirmişlerdir.

Adana ve ark. (2002) çalışmasında gençlerin %63 oranında başarı durumlarını iyi olarak açıkladıklarını belirtmiştir.

Soonjae ve ark.(2005)'nin Kore'de 3871 lise öğrencisinde gündüz uykusuzluğunu inceledikleri çalışmalarında; okul başarılarının gündüz uykusuzluğu yaşamayan öğrencilerde gündüz uykusuzluğu yaşayan öğrencilere göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma grubunun %42,5'inin bu soruya yanıt vermemesi; öğrencilerin orta öğretim başarı puanlarının düşük veya orta öğretim başarı puanlarını bilmediklerini düşündürmektedir.

Öğrencilerin %71'inin sınavın kendisi için önemli olduğunu belirtmesine karşın %69,6'sının sınava yönelik herhangi bir çalışma programı uygulamaması adölesan döneminin özelliği olarak değerlendirilebilir.

Yapılan literatür incelemesinde adölesan grubunun özelliği olarak ne istediğini tam olarak bilmemesi ve daha çok kaçma ve yansıtma savunma mekanizmalarını kullanması bu bulguların birbiriyle örtüşmemesini açıklamaktadır (Ekşi 1999, Koç 2004)

Günümüzde yüksek düzeyde akademik başarı beklentisi öğrencilerin üzerinde ilkokuldan itibaren bir baskı oluşturmaktadır. Sınav kaygısı bir çok öğrenci için akademik yaşamlarında ciddi bir problemdir.

Çalışmada olgular ailelerinin %64,9 oranında sınavı mutlaka kazanması gerektiğini, yine sınava hazırlanırken karşılaştıkları en büyük engelin %67,3 oranında sınav kaygısı olduğunu açıklamışlardır.

Çalışmada öğrencilerin %53,7'sinin sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi yaşamadığı, %67,5'inin sınava hazırlanma sürecinde uyku alışkanlığının değiştiği %49,4'ünün uyandıklarında kendilerini yorgun/ dinlenmemiş hissettikleri bulunmuştur.

Ling – ling ve ark.(2004)'nın üniversite öğrencilerinde uyku seyri ile cinsiyet ve yıl farklılığını incelediği çalışmada; uyku zorluklarının ve uyku problemlerinin üniversite öğrencilerinde oldukça yaygın olduğunu belirtmişlerdir.

Soonjae ve ark.(2005)'nin yaptığı çalışmada gündüz uykusuzluğu yaşama prevalansını erkek öğrenciler için %14,9 kız öğrenciler için ise %18,2 olarak açıklamıştır. Ayrıca yetersiz uykunun gündüz uykusuzluğu arttırdığını belirtmiştir.

Çalışmada öğrencilerin sınav hazırlığı öncesi uyku süresi 8,51 saat/gün iken, şimdiki uyku sürelerinin 6,95 saat/gün ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.(Tablo 6.2.2.)

Meltzer ve ark(2006) göre adölesanlarda günlük uyku ihtiyacı 8,5 ile 9,5 saat arasındadır.

Soonjae ve ark.(2005) Koreli öğrencilerde günlük total uykuyu erkeklerde 6,3 saat, kızlarda ise 6,5 saat olarak açıklamışlardır.

Bruni ve ark.(2008)'nin İtalya'da 1073 çocuk ve adölesan ile yaptıkları çalışmada olguların hafta içi ortalama 7 saat hafta sonu ise ortalama 9,5 saat uyuduklarını belirtmişlerdir.

Anderson ve ark.(2009) çalışmalarında adölesanların %38'inin günde 7,5-8,5 saat uyuduklarını açıklamıştır.

Gupta ve ark.(2008) çalışmalarında uyku süresini 7,6 saat olarak açıklamışlardır.

Çalışmada elde edilen bulgu literatürle benzerlik gösterdiğini ve adölesanların gerekli olan uykuyu uyumadıkları düşündürmektedir.

7.3. ADÖLESANLARIN PUKİ ALT BİLEŞENLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Uyku; düzenli, tekrarlayan ve kolayca geri dönebilen, uyanıklıkla karşılaştırıldığında dış uyaranlara yanıt eşiğinin yükseldiği ve göreceli hareketsizlikle belirli bir durumdur. Yaşamın 3/1'ini oluşturan bir durumdur.

Lomeli ve ark. (2007) yaptığı bibliyografik araştırmada adölesan grubuna yönelik ilk uyku skalasının 1971 yılında geliştirildiğini ve günümüzde 9 farklı uyku skalası/anketinin kullanıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca 4 farklı skalanın hem adölesan hem de yetişkinlerde kullanıldığını açıklamışlardır.

PUKİ son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan özbildirime dayalı bir tarama ve değerlendirme testidir.

Çalışmada PUKİ'nin iç tutarlılığı .89 olarak bulunmuştur. Olguların PUKİ'ye göre uyku kaliteleri %28,2 oranında iyi uyku %71,8 oranında ise kötü uyku olarak değerlendirilmiştir.

PUKİ'nin Nijerya'da üniversite öğrencileri ile yapılan geçerlilik çalışmasında iç tutarlılığı .55 olarak bulunmuş ve ölçeğin psikometrik değeri orta dereceli olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte Nijerya toplumu için uyku bozukluklarının tanınmasında oldukça kullanışlı bir araç olduğu açıklanmıştır (Alutayo ve ark. 2007).

Çalışmada adölesanların PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku ilacı kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunurken, kız ve erkek öğrenciler arasında PUKİ alt bileşenlerinden uyku bozuklukları ve gündüz işlev bozuklukları bakımından anlamlı ilişki görülmemiştir.

Megdal ve ark(2007) PUKİ'yi kullanarak yaptıkları çalışmada kız öğrencilerinin %69'unun erkek Öğrencilerinin ise %58'inin uyku eksikliği yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmada adölesanların yaşadıkları aile tipleri ile PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ile anlamlı ilişki bulunurken, çekirdek aile ve geniş aileye sahip öğrenciler arasında PUKİ alt bileşenlerinden uyku latensi ve gündüz işlev bozuklukları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Alt bileşenlerden öznel uyku kalitesi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımının geniş ailede yaşayan gençlerde yüksek olması bu tür ailelerdeki adölesanların uyku kalitelerinin daha kötü olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada öğrencilerin yaşadıkları yer ile PUKİ alt bileşenleri karşılaştırıldığında uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları ve gündüz işlev bozukluğu arasında anlamlı bir fark olmadığı öznel uyku kalitesi ile uyku ilacı kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Aile yanında kalan adölesanların uyku ilacı kullanım puanları yüksek olduğu için öznel uyku kalitesi puanlarının da yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Adölesanların aile tutumları ile PUKİ alt bileşenleri karşılaştırdıklarında sadece uyku ilacı kullanımının ailesini otoriter ve baskıcı ifade eden adölesanlarda daha yüksek olduğu ve bu farkında anlamlı olduğu bulundu.

Adölesanların kendi üzerlerindeki aile baskılarını azaltmaya yönelik uyku ilacı kullanımına yöneldikleri düşünülebilir.

Gupta ve ark(2008) çalışmalarında uykuya geçiş süresini 22,6 dk. olarak belirtmiştir. Uykudan uyanma süresini ise 10 dk. olarak bulmuştur. Gece uyanmasının haftada yaklaşık dört gece olduğu ve bir gecede de yaklaşık iki kez uyandıklarını belirtmiştir.

Anderson olguların %26 sının aşırı uykusuzluk gösterdiğini açıklamıştır.

Ling-ling uyku latensini kızlarda 17,5 erkeklerde 14 dak olduğunu uykudan uyanmanın kızlarda yaklaşık 1 kez erkeklerde ise 0,5 kez olduğunu bulmuştur.

Korede yapılan çalışmada uykusuzluk semptomlarının erkeklerde %11,9 kızlarda ise %14,5 oranında görüldüğü bildirilmiştir.

7.4. ADÖLESANLARIN KAYGI ENVANTERİ VE ALT BOYUTLARI İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Adölesan dönem hızlı ve sürekli bir değişim ve gelişim dönemi olması nedeniyle ergenlerin kaygı düzeyi artmaktadır (Ciucci 2007). Bu durumu arttıran en önemli nedenlerden biri Türkiye’de lise dönemindeki adölesanların ileride ki meslek seçimleri için zorunlu olan Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavına girmek

durumunda olmalarıdır. Bu sınav gencin tüm yaşamını etkileyebilecek bir dönüm noktası olması nedeniyle milyonlarca genci ve ailesini yakından ilgilendirmektedir. Ailelerin iyi bir gelecek beklentilerinin tüm baskısını üzerinde hisseden adölesanların bu süreçte stres ve kaygı yaşaması doğal bir durumdur (Albayrak 2006, Ciucci 2007).

Çalışmada sınav kaygısı puanlarını etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet açısından fark bulunmamıştır. Bu bulgu Bacanlı ve Sürücü (2006), Cassidy ve Johnson (2002), Ciucci (2007) ve Kısa'nın (1996) çalışmalarının sonuçlarına benzerdir. Literatür bilgilerinde ise kız öğrencilerin sınav kaygı puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Karadeniz 2005, Çakıroğlu 2007).

Bu bulgu bize İç Anadolu bölgesindeki kültürün öğrencilerin üzerine yansıdığını kız öğrencilerin eğitim hayatlarına daha fazla devam etmeyeceklerini düşündürmektedir.

Sınav kaygısı puanlarını etkileyen bir diğer faktör ise aile tipidir. Öğrencilerin aile tipleri ile sınav kaygısı envanterinin tüm boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Geniş aileye sahip öğrencilerde kaygı puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu durum bize kalabalık aileye sahip gençlerin gelecekleriyle ilgili daha fazla kaygı yaşadıklarını düşündürmektedir.

Adölesanların yaşadıkları yer ile sınav kaygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Aile yanında yaşayan adölesanların kaygıları ailesinden ayrı yaşayan adölesanlara göre daha yüksektir.

Her aile çocuğunun başarılı olmasını ve iyi bir eğitim almasını istemektedir. Ailenin bu isteği gençler üzerinde daha fazla baskı oluşturacağı için bu durum bize ailesiyle birlikte yaşayan gençler üzerinde kaygının daha yüksek olacağını düşündürmektedir.

SKE alt boyutları ile annenin eğitim durumu incelendiğinde sadece kuruntu alt boyutuyla anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Annenin eğitim durumu düştükçe öğrencilerin kaygıları artmaktadır.

Kuruntu alt boyutu kişinin iç dünyasındaki kaygısını, kendisini hakkındaki olumsuz değerlendirmelerini içermektedir. Bu durum bize öğrencilerin anneleri gibi

okuyamayacakları korkusuna kapıldıklarını ya da ailelerinin onları okutmayacağını düşündükleri için kaygılarının arttığını düşündürmektedir.

SKE alt boyutları ile annenin çalışma durumu incelendiğinde tüm boyutlar ile annenin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Literatür bilgisine göre iş ortamının stresli olması ve annenin evde uzun süre ayrı olması çocuğun stresini arttırmaktadır (Kayapınar 2006, Çakıroğlu 2007). Bu durum bize adölesanların aile desteğini tam olarak hissetmediklerini ve bununda kaygılarını arttırdığını düşündürmektedir.

Adölesanların yaşıyla kaygıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$).

Çalışma grubumuzun yaşlarının benzer olması, tüm öğrencilerin lise son sınıfta olması ve benzer kaygıları yaşamaları nedeniyle kaygıları arasında anlamlı bir fark olmadığını düşündürmektedir.

Ailenin aylık geliri ile SKE tüm boyutları arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Yani aylık gelir düzeyi ortalaması arttıkça kaygı düzeyi artmaktadır.

Çalışmamızdan farklı olarak Ciucci, (2007) ve Kısa (1996)'nın çalışmasında sosyo ekonomik düzey ile gelir arasında fark yoktur. Literatür bilgisine göre de sosyoekonomik durum azaldıkça kaygı artmaktadır. (Karadeniz 2005, Kayapınar 2006, Çakıroğlu 2007).

Bu durum bize adölesanların daha iyi bir yaşam istediklerini ve ailesinin gelir durumu iyi olan öğrencilerin aynı hayat şartlarına sahip olabilmek için üniversite sınavını daha çok önemsediklerini bunun için de kaygılarının arttığını bize düşündürmektedir.

Sonuç olarak;

Çalışmaya katılan 348 adölesanın, yaş ortalaması $17,48\pm 0,66$ olup adölesanların %50,9'u ($n=177$ kişi) kızdır. Çalışmaya katılan adölesanların %73,5'i ($n=255$) ailelerinin onlara karşı destekleyici/demokratik tutumda olduklarını belirtmişlerdir. Ailelerinin gelir ortalaması $896,59 \pm 531,81$ TL, Öğrencilerin %71'i ($n=247$) sınavın kendisi için önemli olduğunu, yine büyük oranda %64,9'u ($n=226$) ailesinin mutlaka sınavı kazanması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Sınava hazırlanılırken karşılaşılan engellerin başında %67,3 ($n=233$) oranıyla sınav kaygısı gelmektedir.

Öğrencilerin %53,7'i (n=187) sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi yaşamadığını bildirmişlerdir. Adölesanların %67,5'i (n=235) sınava hazırlanırken uyku alışkanlığının değiştiğini, yine öğrencilerin %49,4'ü uyku sonrası kendilerini yorgun/dinlenmemiş hissettiklerini bildirmişlerdir.

Adölesanların sınav hazırlığı öncesi uyku süresi $8,51 \pm 1,80$ saat/gün iken şimdiki uyku süresi $6,95 \pm 1,60$ saat/gün olarak belirlenmiştir. Adölesanların günlük uyku süreleri arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Çalışma grubumuzu oluşturan tüm adölesanların PUKİ'ye göre uyku kaliteleri %28.2 (n=98) oranında iyi uyku, %71.8 (n=250) oranında ise kötü uyku olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan adölesanların cinsiyetleri ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süreleri, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı bileşenleri arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Adölesanların aile tipleri ile öznel uyku kalitesi, uyku süreleri, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları ve uyku ilacı bileşenleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Öğrencilerin yaşadıkları yer ile PUKİ alt bileşenleri karşılaştırıldığında öznel uyku kalitesi ile uyku ilacı kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin ailelerinin tutumu ile PUKİ alt bileşenleri karşılaştırıldığında uyku ilacı kullanımı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür

Sınava hazırlanmaya başlamadan önce uyku problemi olan ve olmayan öğrencilerin PUKİ alt bileşenleri incelendiğinde uyku latensi, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı bileşenleri arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Sınava hazırlanma sürecinde uyku alışkanlığında değişiklik olan ve olmayan öğrencilerin PUKİ alt bileşenleri incelendiğinde alışılmış uyku etkinliği bileşeniyle anlamlı fark bulunmuştur.

Adölesanların ailelerinin aylık gelirleri ile alışılmış uyku etkinliği puanları arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmaya alınan adölesanların SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları yaşadıkları aile tiplerine göre incelendiğinde gruplar arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür

Adölesanların SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

Adölesanların SKE ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ile annelerinin çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

Adölesanların ailelerinin aylık gelir miktarı ile SKE arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Öneriler;

Yaşamın devam edebilmesi için karşılanması gereken en temel gereksinimlerden biri de uykudur. Lise öğrencileri de yaşadıkları gelecek kaygısı ve yoğun ders temposu nedeniyle kaliteli uyku uyuyamamaktadırlar. Bu kapsamda daha sağlıklı bir nesil yetiştirmek, öğrencilerin sağlık sorunlarıyla daha yakından ilgilenmek için okullarda okul sağlığı hemşireliği birimleri kurulmalıdır.

Adölesan döneminin hızlı ve sürekli bir değişim ve gelişim dönemi olması nedeniyle öğrencilerin kaygı düzeyleri de artmaktadır. Okullarda psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri kapsamında sınav kaygılarıyla başa çıkmalarına yönelik grup rehberliği veya grupla psikolojik danışmanlık hizmetleri planlanması gereklidir.

Rehberlik hizmetleri kapsamında aile ve öğretmenlere adölesan dönemin özellikleri, öğrencilere karşı doğru ana-baba tutumları ve stres kaynaklarını bulmaya ve ortadan kaldırmaya yönelik grup rehberliği veya psikolojik danışmanlık hizmetleri planlanması gereklidir.

Uyku kalitesi uzun zamandır önem kazanmış bir konu olmasına karşın sağlıklı bireylerde özellikle adölesanlarda bu konuda çalışmalara rastlanmamıştır. Bu konuda çalışmaların arttırılarak uykunun sağlıklı bireyler için önemi vurgulanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Adana F, Kaya N. (2002). Lise Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Düzeyi Üzerine Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Eğitiminin Etkisi. *Kriz Dergisi*, 13(2):35-42.
2. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7:2 107-111.
3. Alyaprak İ. (2006). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Kaygısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Prof.Dr. O Sorias).
4. Anderson B, Isser A, Taylor G, Rosen C, Redline S. (2009). Associations of Executive Function With Sleepiness and Sleep Duration in Adolescent, *Pediatrics*, Volume:123, Number:4, April 701-707.
5. Aslan S A. (2005). Ergenlerde Ana-Baba Tutumu Sınav Kaygısı Ders Çalışma Becerilerinin Lise Giriş Sınavını Yordama Düzeyleri. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Yard. Doç.Dr. M Gündoğdu).
6. Bacanlı F, Sürücü M. (2006). İlköğretim 8.Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygıları ve Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 45, 7- 3.
7. Bingöl N. (2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi İş Doyumu Düzeyleri ve aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ş Karagözoğlu).
8. Bonnet MH, Arand DL. (1995). We Are Chronicaly Sleep Deprived. *Sleep*, 18(10): 908-11.
9. Bruni O, Russo P, Ferri R, Novelli L, Gali F, Guidetti V. (2008). Relationships Beetween Headache and Sleep in a Non-Clinical Population of Children and Adolescents. *Sleep Medicine*, 9, 542-548.
10. Büyükgebiz A (2005). Pubertenin Değerlendirilmesi. Adölesan Sağlığı- Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
11. Cassidy J C, Johnson R E. (2002). Cognitive Test Anxiety and Academic Performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295.

12. Ciucci S. (2007). İzmir İli İçerisinde Yer Alan Dershanelerde Üniversiteye Hazırlık Sınıflarında Okuyan Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkabilme Yöntemlerinin Belirlenmesi. D.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman Prof.Dr. R Akboy).
13. Çankıroğlu S.B. (2007). Üniversite Adayı Ergenlerin Stresle Başa Çıkma ve Sınav Kaygılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman Yard.Doç.Dr. Murat İskender).
14. Çuhadaroğlu Çetin F. (2003). Psychosocial Development in Adolescence. Adolescence and Adolescent Reproductive Health. Teaching Materials for The Training Course. International Children's Center. With the support of UNFPA, Meteksan A.Ş., Ankara, 114-115.
15. Derman O (2003). Physical Growth and Sexual Development in Adolescence. Adolescence and Adolescent Reproductive Health. Teaching Materials for The Training Course. International Children's Center. With the support of UNFPA, Meteksan A.Ş., Ankara, 60-67.
16. Derman O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi:63, s:19-21.
17. Ekenel E. (2005). Matematik Dersi Başarısı ile Bilişötesi Öğrenme Stratejileri ve Sınav Kaygısının İlişkisi. A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman Yard. Doç.Dr. A Gürcan Namlu).
18. Ekşi A. (1999). Adölesanın Ruhsal Gelişim Dönemleri ve Döneme Özgü Sorunlar. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü, Ed: A Ekşi, Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, s:149-154.
19. Ekşi A. (1999). Adölesanın Ruh Sağlığı ve Gelişimi, Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü, Ed: A Ekşi, Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, s:125-149.
20. Engin E. (1999). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. G Özgür).

21. Ercan G. (2005). Puberte Fizyolojisi. Ed: Ercan O, Alikeşifoğlu M, Ercan G. İ.Ü. Cerrahpaşaa Tıp Fakóltesi S¼rekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adólesan Sağlığı I, Sempozyum Dizisi No: 43, s.9-16.
22. Ercan O. (2005). Adólesanın Psikososyal Gelişimi. Ed: Ercan O, Alikeşifoğlu M, Ercan G. İ.Ü. Cerrahpaşaa Tıp Fakóltesi S¼rekli Tıp Etkinlikleri. Adólesan Sağlığı I, Sempozyum Dizisi:43, s:17-21.
23. Ercan O. (2008). Adólesanın Fiziksel Gelişimi. İ.Ü. Cerrahpaşaa Tıp Fakóltesi S¼rekli Tıp Etkinlikleri, Adólesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi:63, s:13-18.
24. Ertekin Ş. (1998). Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Y¼ksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Prof. Dr. O Doğan).
25. Eryavuz N. (2007). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Y¼ksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yard. Doç. Ş Yüksel).
26. Genç M, Karlıdağ R, Eđri M, G¼neş G, Ózcan E. (1999). Óđrenci Seçme Sınavına Girecek Óđrencilerin Sınav Kaygısı D¼zeyleri. Turgut Ózal Tıp Merkezi Dergisi, 6(1)38-41.
27. Gupta R, Bhatia M, Chhabra V, Sharma S, Dahiya D, Semaltı K, Sarpa R, Dua R. (2008). Sleep Patterns of Urban School-going Adolescent. Indian Pediatrics, Volume:45- March 17,183-188.
28. Huebner A. (2000). Adolescent Growth & Development. (In): Family and Child Development, Virginia Tech.
29. Kara M. (1996). Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Y¼ksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yard. Doç. Dr. A Yetkin).
30. Karadeniz E. (2005). Üniuersite Giriş Sınavına Hazırlanan Lise Son Sınıf Óđrencileri ve Velilerinin Kaygı D¼zeyleri Başetme Odakları ve Denetim Odağı Arasındaki İlişki. M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼, Y¼ksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. O Ural).

31. Kayapınar E. (2006). Ortaöğretim Kurumları Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı (OKS)'na Hazırlanan İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. A.K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman Yard. Doç.Dr. M A Çakır).
32. Kaynak D. (2005). Adölesanlarda Uyku ve Bozuklukları. Ed: Ercan O, Alikışıfoğlu M, Ercan G. Adölesan Sağlığı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Kaya Basım, s.135-146.
33. Kısa S S. (1996). İzmir İl Merkezinde Dershaneye Devam Eden Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısıyla Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç.Dr. F Aysan).
34. Koç M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2) s: 231-256.
35. Korkmaz Çetin S, Bildik T, Erermiş Ş, Demiral N, Özbaran B, Tamar M, Aydın C. (2008). Erkek Ergenler Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. Türk Psikiyatri Dergisi, cilt:19, sayı:4, 390-397.
36. Lee PA, Houk CP. (2007). Puberty and its disorders. In: Pediatric Endocrinology, Lifshitz F (ed), Informa Health Care USA, New York, 273-303.
37. Ling-Ling T, Li S. (2003). Sleep Patterns in College Student Gender And Grade Differences. Journal of Psychosomatic Research, 56, 213-237.
38. Lomeli A, Olmos I, Gutierrez C, Moreno C, Reyes R, Palacios L, Pena F, Delgado J. (2007). Sleep Evaluation Scales and Questionnaires: A Review. Actas Esp Psiquiatr, 35.
39. Megdal S, Schernhammer E. (2007). Correlates for Poor Sleepers in a Los Angeles High School. Sleep Medicine 9, 60-63.
40. Meltzer L, Mindell J. (2006). Sleep and Sleep Disorders in children and Adolescents. Psychiatric Clinics of North America, 29, 1059-1076.
41. Neyzi O, Ertuğrul T. (1999). Pediatri 1. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
42. Olutayo A, Abiodun A, Bola O, Boladale M. (2007). Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index among Nigerian University students. Sleep Medicine 8, 266-270.
43. Öner N. 1990). Sınav Kaygısı Envanteri El Kitabı. YÖRET Vakfı, İstanbul.

44. Öner N. (2006). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. Boğaziçi Üniversitesi Yayinevi, cilt:2, s:872-877, İstanbul.
45. Özbaş D. (2003). Adölesan Grubu Öğrencilerde Tik Belirtileri ve Ruhsal Durum Değerlendirmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. N Aştı).
46. Özcan N. (2007). Uyku ve Uyku Sorunu Olan Hastanın Bakımı. Ed: Ay F., Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, s: 407-421.
47. Özcebe H. (2002). Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. STED, 11(10): 374-377.
48. Öztürk M. (2003). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Aytaç).
49. Papilla İ, Acioğlu E. (2004). Obstrüktif Uyku Apne Sendromu. Hipokrat Dergisi, 13; 387-391.
50. Rosenfield RL. (2002). Puberty in the female and its disorders. In Pediatric Endocrinology, Sperling MA (Ed), Saunders, Philadelphia, 445-518.
51. Schwitzgebel VM. (2004). Puberty. [Electronic Journal]. Erişim tarihi: 06.01.2009. http://www.gfmer.ch/Medical-education/En/PGC_RH_2004/Pdf/Puberty.pdf
52. Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. Genel Tıp Dergisi, 16(3): 137-141.
53. Stages of Healthy Adolescent Development. Characteristic Developmental Milestones and Tasks. [Electronic Journal]. Erişim tarihi: 11.12.2008. www.oregon.gov/DHS/ph/ah/growth/adoldevstages.pdf
54. Stang J, Story M. (2005). Adolescent Growth and Development. Guidelines for Adolescent Nutrition Services (Eds.: Stang J, Story M).
55. Steinberg L. (2007). Adolescence. Çok F (Ed), İmge Kitabevi.
56. Styne DM. (2002). The testes. Disorders of sexual differentiation and puberty in the male. In: Pediatric Endocrinology. Sperling MA (Ed), Saunders, Philadelphia: 565-628.

57. Soonjae J, Shin C, Jinkwan K, Hyeryeon Y, Yongkyu A, Minkyu P, Jehyeong K, Sangduck L. (2005). Prevalence and Correlates of Excessive Daytime Sleepiness in High School Student in Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 433-440.
58. Tanner JM. (1962). *Growth at adolescence*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
59. Topbaş M, Çan G, Kapucu M. (2003). Trabzonda Bazı Liselerdeki Adölesanların Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(4): 331-337.
60. Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması. (2006). T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.
61. Türkiye’de Gençlerin Üreme ve Cinsel Sağlık Durumları. (2005). Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Ankara, 2-11.
62. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2003). (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), Macro International Inc, Ankara.
63. Ünal A. (2006). OKS (LGS)’ye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygıları İle Benlik Saygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman Prof. Dr. Y Özbay).
64. Yavuzer H. (2005). *Gençleri Anlamak*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
65. Yıldız H Y. (2007). Sınav Kaygısı Ana-Baba Tutumları ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman Doç.Dr. F Bacanlı).
66. World Health Organization. (WHO 2003). *Young people’s health – a challenge for society*. [Electronic Journal]. Report of a Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000, Technical Report Series, No. 731. Geneva: World Health Organization, 1986
<http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf> (Version current at September 8, 2003).

9. EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

EK 3: Sınav Kaygısı Envanteri

EK 4: Kurum İzin Yazısı

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Öğrenciler;

Bu anket lise son sınıf öğrencilerinin üniversite sınavı öncesi yaşadıkları sınav kaygısı ile uyku kalitesi davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan soruları içermektedir. Bu alanda yapılan bilimsel bir araştırmada görüşlerinize gereksinim duyulmuştur. Vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Sizden beklenen, her soruyu dikkatli okuyup değerlendirmeniz ve boş bırakmamanızdır. Araştırmanın güvenilirliği ve geçerlilik düzeyini, titizlikle vereceğiniz cevaplar arttıracaktır. Katkılarınız için şimdiden teşekkürler.

Sedef TEKELİ GÜLER
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1. Cinsiyetiniz () Kız () Erkek
2. Yaşınız (....)
3. Babanız () Sağ () Ölü
4. Anneniz () Sağ () Ölü
5. Anneniz ve Babanız Sağ ise;
() Birlikte yaşıyorlar
() Boşandılar / Ayrı yaşıyorlar
6. Yaşadığınız Aile Tipi; () Çekirdek () Geniş
7. Bu yaşınıza kadar en çok nerde yaşadınız; () köy / kasaba () ilçe / şehir
8. Şu an yaşadığınız yer; () aile yanı () yurt / akraba yanı
9. Annenizin Eğitim Durumu
() Okur yazar değil () Okur yazar /İlköğretim
() Lise / Üniversite
10. Babanızın Eğitim Durumu
() Okur yazar değil () Okur yazar /İlköğretim
() Lise / Üniversite

11. Annenizin mesleği
 alışıyor
 Çalışmıyor / Ev Hanımı
12. Babanızın mesleği
 Memur / İşçi Esnaf /Serbest meslek
 Çiftçi Emekli
13. Ailenizin size karşı tutumu
 Demokratik / Destekleyici
 Otoriter / Baskıcı
14. Ailenizin eline geçen toplam aylık geliri YTL.
15. Dershaneye gidiyor musunuz? Evet Hayır
16. Kardeş sayınız.....
17. Evde size ait bir odanız var mı? Evet Hayır
18. Varsa kendiniz mi yaşıyorsunuz yoksa birisiyle mi paylaşıyorsunuz
 kendim kardeşimle diğer
19. Orta ğretim başarı puanınız.....
20. Düzenli bir çalışma programı uyguluyor musunuz?
 evet hayır
21. Üniversite sınavının önemi hakkında ne düşünüyorsunuz?
 sınav benim için çok önemli
 sınav önemli ama gelecek için başka seeneklerim de var
 sınav benim için önemli değil, sadece şansımı denemek istiyorum
22. Üniversite sınavı hakkında ailen ne düşünüyor?
 mutlaka sınavı kazanmam gerektiğini düşünüyorlar
 sınavın önemli ancak tek seçenek olmadığına inanıyorlar.
 sınavı kazanıp kazanmamamla ilgilenmiyorlar.
23. Üniversite sınavına hazırlanırken karşınıza en çok çıkan engel nedir?
 maddi zorluklar aile baskısı
 sınav kaygısı arkadaşlarımın olumsuz etkisi

24. Üniversite sınavına hazırlanmaya başlamadan önce uyku probleminiz var mıydı?
 evet hayır
25. Cevabınız evet ise uyku problemlerinizi
 hiç uyuyamıyordum uykuya dalmakta zorlanıyordum
 sık sık uyanıyordum uyanmakta zorlanıyordum
 diğer.....
26. Sınava hazırlanma sürecinde uyku alışkanlığınızda bir farklılık yaşadınız mı?
 evet hayır
27. Cevabınız evet ise nasıl bir değişiklik oldu?
 hiç uyuyamıyorum uykuya dalmakta zorlanıyorum
 sık sık uyanıyorum uyanmakta zorlanıyorum
 uykusaatimde değişiklik oluyor diğer.....
28. Uyandığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
 uykulu uyanık yorgun/dinlenmemiş dinlenmiş
29. Sınava hazırlanmaya başlamadan önce kaç saat uyuyordunuz?(.....saat)
30. Şu anki günlük uyku süreniz (.....saat)

PITTSBURG UYKU KALİTESİ

Açıklamalar: Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay, geceleri genellikle kaçta yattınız?
MUTAD YATIŞ SAATİ _____
2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?
_____ DAKİKA
3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
MUTAD KALKIŞ SAATİ _____
4. Geçen ay, geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)
BİR GECEDEKİ UYKU SÜRESİ _____ SAAT.

Aşağıdaki soruların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

5. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda aşağıda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

- (a) 30 dakika içerisinde uykuya dalamadınız
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç ___ birden az ___ veya iki kez ___ veya daha fazla ___
- (b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç ___ birden az ___ veya iki kez ___ veya daha fazla ___

- (c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (f) Aşırı derecede üşüdünüz
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (h) Kötü rüyalar gördünüz
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (i) Ağrı duydunuz
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __
- (j) Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz.....

Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az __ veya iki kez __ veya daha fazla __

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- Çok iyi _____
Oldukça iyi _____
Oldukça kötü _____
Çok kötü _____

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

- Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az__ veya iki kez__ veya daha fazla__

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az__ veya iki kez__ veya daha fazla__

9. Geçen ay, bu durum işleriniz yeteri kadar istekli yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- Hiç problem oluşturmadı _____
Yalnızca çok az bir problem oluşturdu _____
Bir dereceye kadar problem oluşturdu _____
Çok büyük bir problem oluşturdu _____

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok _____
Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var _____
Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil _____
Partner aynı yatakta _____

Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.

(a) Gürültülü horlama

- Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç __ birden az__ veya iki kez__ veya daha fazla__

- (b) Uykuda nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç ___ birden az ___ veya iki kez ___ veya daha fazla ___
- (c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç ___ birden az ___ veya iki kez ___ veya daha fazla ___
- (d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç ___ birden az ___ veya iki kez ___ veya daha fazla ___
- (e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınızı belirtiniz
- Bunlar;
Geçen ay Haftada Haftada bir Haftada üç
boyunca hiç ___ birden az ___ veya iki kez ___ veya daha fazla ___

SINAV KAYGISI ENVANTERİ

Cinsiyet: K E

Yönerge: Aşağıda insanların kendilerini tanımlamak için kullandıkları bir dizi ifade sıralanmıştır. Bunların her birini okuyun ve genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi anlatan ifadenin sağındaki boşluklardan uygun olanının içini doldurun (x). Burada doğru ya da yanlış yanıt yoktur. İfadelerin hiçbiri üzerinde fazla zaman harcamadan yazılı sınavlarda kendinizi nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyin.

| | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık sık | Her Zaman |
|---|--------------|-------|---------|-----------|
| 1. Sınav sırasında kendimi güvenli ve rahat hissederim. | | | | |
| 2. O dersten alacağım notu düşünmek, sınavdaki başarıyı olumsuz yönde etkiler. | | | | |
| 3. Önemli sınavlarda donup kalırım. | | | | |
| 4. Sınavlar sırasınca, bir gün okulu bitirip bitiremeyeceğimi düşünmekten kendimi alamam. | | | | |
| 5. Bir sınav sırasında ne kadar uğraşırsam kafam o kadar karışır. | | | | |
| 6. Sınavlarda kendimi huzursuz ve rahatsız hissederim. | | | | |
| 7. Önemli bir sınav sırasında kendimi sınırlı hissederim. | | | | |
| 8. Başarısız olma düşünceleri dikkatimi sınav üzerinde toplamama engel olur. | | | | |
| 9. Bir sınava çok iyi hazırlandığım zaman bile kendimi oldukça sınırlı hissederim. | | | | |
| 10. Önemli sınavlarda sınırlarım o kadar gerilir ki midem bulanır. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 11. Bir sınav kağıdını geri almadan hemen önce çok huzursuz olurum. | | | | |
| 12. Önemli sınavlarda kendimi adeta yenilgiye iterim. | | | | |
| 13. Sınavlar sırasında kendimi çok gergin hissederim. | | | | |
| 14. Önemli bir sınav sırasında paniğe kapılırım. | | | | |
| 15. Sınavların beni bu kadar rahatsız etmemesini isterdim. | | | | |
| 16. Önemli bir sınava girmeden önce çok endişelenirim (kurarım). | | | | |
| 17. Sınavlar sırasında başarısız olmanın sonuçlarını düşünmekten kendimi alamam. | | | | |
| 18. Önemli sınavlarda kalbimin çok hızlı attığını hissederim. | | | | |
| 19. Sınav sona erdikten sonra endişelenmemeye (kurmamaya) çalışırım ama yapamam. | | | | |
| 20. Sınavlar sırasında öylesine sinirli olurum ki aslında bildiğim şeyleri bile unuturum. | | | | |

T.C.
ŞARKIŞLA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B:08.4.MEM.4.58.13.01.510/10D
Konu : Tez Çalışmaları

28/11/2008

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitüsü Sağlık Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sedef TEKELİ GÜLER'in 25/11/2008 tarihli dilekçesine istinaden, "Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmalarında kullanılacak olan anket formları Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, İlçemiz Lise ve Dengi Okullarımızda söz konusu anketin uygulanması Kaymakamlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


Rafet FENER
Müdür

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|------------|---------------------|--------------|-------------|
| Adı | SEDEF | Soyadı | TEKELİ |
| Doğum Yeri | NAZİLLİ | Doğum Tarihi | 04,08,1981 |
| Uyruğu | TC | Tel | 05444503067 |
| E-mail | sedef_tek@yahoo.com | | |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mezuniyet Yılı |
|------------------|---|----------------|
| Doktora/Uzmanlık | | |
| Yüksek Lisans | MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ | 2009 |
| Lisans | İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ | 2004 |
| Lise | NAZİLLİ SAĞLIK MESLEK LİSESİ | 1999 |

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| Görevi | 1.1.1. Kurum | Süre (Yıl - Yıl) |
|--------------------------------|---|------------------------|
| 1. Acil Servis Hemşiresi | Çanakkale Bayramiç Devlet Hastanesi | Temmuz 2008-Halen |
| 2. Yenidoğan Sorumlu Hemşiresi | Sivas Şarkışla Devlet Hastanesi | Eylül 2006-Temmuz 2008 |
| 3. Yenidoğan Servis Hemşiresi | İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Kasım 2004-Eylül 2006 |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* |
|-----------------|-------------------|----------|--------|
| İngilizce | orta | zayıf | zayıf |
| | | | |

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

| Yabancı Dil Sınav Notu # | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|-------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|
| KPDS | ÜDS | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL PBT | TOEFL CBT | FCE | CAE | CPE |
| | | | | | | | | |

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS:

International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|---------------|---------|--------------|-------|
| LES Puanı | | | |
| (Diğer) Puanı | | | |

Bilgisayar Bilgisi

| Program | Kullanma becerisi |
|---------|-------------------|
| | |
| | |
| | |

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin