

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ**



**ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI
ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZGE KIZILKAN ERDEM

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ



ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI
ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZGE KIZILKAN ERDEM

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ RAMAZAN ÇAĞLAR ERCEN

İSTANBUL, 2025

KABUL VE ONAY

ÖZGE KIZILKAN ERDEM tarafından hazırlanan “**ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 27.02.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji programı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Çağlar ERCEN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAYNAK

İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

PROF. DR. ALİ AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ**” başlığındaki bu çalışma için bilimsel ahlaka ve geleneksel teamüllere uygun hareket edildiğini yararlanılan eserlerinin tümüne kaynaklarda yer verildiğini ve yapının içerisinde yer aldıkları her yer için ayrıca atıf yapıldığını ifade eder ve bunu onurum ile onaylarım.

07.02.2025

ÖZGE KIZILKAN ERDEM

ÖZET

**ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÖZGE KIZILKAN ERDEM
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ RAMAZAN ÇAĞLAR ERCEN)

İSTANBUL, 2025

Bu araştırma, algılanan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında, İstanbul'da yaşayan 18-65 yaş aralığındaki bireylerin uyku kalitesi, algılanan stres düzeyi ve duygu düzenleme güçlüklerinin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma koşulları, fiziksel aktivite ve genel sağlık durumu gibi sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmaya İstanbul'da yaşayan 18-65 yaş aralığında toplam 400 kişi katılmıştır. Katılımcı grubunun 239'u kadın ve 161'i erkek olup yaş ortalaması 30.61 hesaplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak katılımcıların demografik bilgilerine ulaşmak amacıyla Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Aynı zamanda Cumhuriyet Özel Uyku Kalitesi Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kullanılmıştır.

Algılanan stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Algılanan Stres, Duygu Düzenleme Güçlüğü

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS AND SLEEP QUALITY

MASTER'S THESIS

ÖZGE KIZILKAN ERDEM

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

CLINICAL PSYCHOLOGY

(SUPERVISOR: ASSİST. PROF. DR. RAMAZAN ÇAĞLAR ERCEN)

İSTANBUL, 2025

This study aims to examine the mediating role of difficulties in emotion regulation in the relationship between perceived stress and sleep quality. The study investigates whether sleep quality, perceived stress levels, and difficulties in emotion regulation significantly differ according to sociodemographic variables such as age, gender, socioeconomic status, education level, marital status, working conditions, physical activity, and general health status among individuals aged 18-65 living in Istanbul. A total of 400 participants aged between 18 and 65 from Istanbul were included in the study. The participant group consisted of 239 women and 161 men, with a mean age of 30.61.

A Demographic Information Form was used to collect data about participants sociodemographic characteristics. Additionally, the Cumhuriyet Subjective Sleep Quality Scale, Perceived Stress Scale, and Difficulties in Emotion Regulation Scale were employed.

It was determined that difficulties in emotion regulation partially mediated the relationship between perceived stress and sleep quality.

Key Words: Sleep Quality, Perceived Stress, Difficulties in Emotion Regulation

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırma Problemi	1
1.2 Amaç	2
1.3 Önem	3
1.4 Varsayımlar	4
1.5 Kavramların Tanımları	5
2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1 Uyku Kalitesi	6
2.1.1 Uyku Kavramı	8
2.1.2 Uyku Kalitesine Etki Eden Faktörler	8
2.1.2.1 Uykuyu Etkileyen Fizyolojik Faktörler	9
2.1.2.2 Uykuyu Etkileyen Çevresel Faktörler	11
2.1.2.3 Uykuyu Etkileyen Psikolojik Faktörler.....	14
2.1.3 Uyku İhtiyacı.....	14
2.1.4 Uyku Hijyeni ve Uyku Hijyenine Yönelik Öneriler	15
2.1.5 Uyku Kalitesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar	16
2.1.6 Uyku ve Algılanan Stres İlişkisi	17
2.2 Algılanan Stres	18
2.2.1 Stresin Aşamaları	19
2.2.1.1 Alarm Aşaması.....	19
2.2.1.2 Direnme Aşaması	19
2.2.1.3 Tükenme Aşaması	20
2.2.2 Stresin Belirtileri	20
2.2.2.1 Psikolojik Belirtiler	20
2.2.2.2 Sosyal Belirtiler.....	20
2.2.2.3 Duygusal Belirtiler	21
2.2.2.4 Mental Belirtiler	21
2.2.2.5 Fiziksel Belirtiler.....	21
2.2.3 Stres Kaynakları	22
2.2.3.1 Kişisel Stres Kaynakları	22
2.2.3.2 Çevresel Stres Kaynakları	23
2.2.3.3 Örgütsel Stres Kaynakları	24
2.2.4 Stresin Sonuçları	24
2.2.4.1 Olumlu Sonuçlar	24
2.2.4.2 Olumsuz Sonuçlar	25
2.2.4.3 Davranışsal Sonuçlar.....	25
2.2.4.4 Psikolojik Sonuçlar	26
2.2.4.5 Sosyal Sonuçlar	26

2.2.4.6	Fizyolojik Sonuçlar	26
2.3	Duygu Düzenleme Güçlüğü	27
2.3.1	Duygu Kavramı	29
2.3.2	Duygu Düzenleme	30
3	YÖNTEM	33
3.1	Araştırmanın Modeli	33
3.2	Katılımcı Grubu	33
3.3	Veri Toplama Araçları	33
3.3.1	Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği	33
3.3.2	Algılanan Stres Ölçeği	34
3.3.3	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	34
3.4	İşlem	35
3.5	İstatiksel Analizler	35
4	BULGULAR	36
5	TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER	71
5.1	Tartışma	71
5.1.1	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler ve Yordayıcı Güce İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.1.2	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Yaş Arasındaki İlişkiler	74
5.1.3	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiler	75
5.1.4	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkiler	76
5.1.5	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Medeni Durum Arasındaki İlişkiler	77
5.1.6	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Genel Sağlık Durumu Arasındaki İlişkiler	79
5.1.7	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkiler	80
5.1.8	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Çalışma Sistemleri Arasındaki İlişkiler	80
5.1.9	Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Fiziksel Aktiviteleri Arasındaki İlişkiler	81
5.2	Sonuç ve Öneriler	83
6	KAYNAKLAR	84
7	EKLER	100
	EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu	100
	EK B Demografik Bilgi Formu	101
	EK C Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği	102
	EK D Algılanan Stres Ölçeği	103
	EK E Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	104
8	ÖZGEÇMİŞ	105

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1 Üç değişkenli Hipotetik Model.....	3
Şekil 4.1 Eğitim durumu dağılımı.....	37
Şekil 4.2 Medeni durum dağılımı.....	37
Şekil 4.3 Kronik hastalık dağılımı	38
Şekil 4.4 Gelir düzeyi dağılımı	38
Şekil 4.5 Çalışma sistemi durumu.....	39
Şekil 4.6 Fiziksel aktivite dağılımı.....	39
Şekil 4.7 Algılanan Stres Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı	40
Şekil 4.8 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı	42
Şekil 4.9 Cumhuriyet Öznel Uyku Ölçeği alt boyut puanları dağılımı.....	43
Şekil 4.10 Yaş ile Algılanan Stres Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği	44
Şekil 4.11 Yaş ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği.....	45
Şekil 4.12 Yaş ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği.....	46
Şekil 4.13 Cinsiyetlere göre Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	48
Şekil 4.14 Medeni durumlara göre Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	49
Şekil 4.15 Gelir düzeylerine göre Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	50
Şekil 4.16 Medeni durumlara göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	54
Şekil 4.17 Gelir düzeylerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	56
Şekil 4.18 Gelir düzeylerine göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	59
Şekil 4.19 Fiziksel aktivite durumlarına göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanlarının dağılımı	60
Şekil 4.20 Algılanan Stres Ölçeği Toplam puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği.....	62
Şekil 4.21 Algılanan Stres Ölçeği Toplam puanları ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği	63
Şekil 4.22 Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği	65

Şekil 4.23 Aracı etki gösterimi.....	68
Şekil 4.24 Aracı etki gösterimi.....	69
Şekil 4.25 Aracı etki gösterimi.....	70



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	36
Tablo 4.2 Algılanan Stres Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi	40
Tablo 4.3 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi	41
Tablo 4.4 Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi	42
Tablo 4.5 Katılımcıların Yaşları ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	43
Tablo 4.6 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Karşılaştırılması	47
Tablo 4.7 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.8 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği Karşılaştırılması	57
Tablo 4.9 Algılanan Stres Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki	61
Tablo 4.10 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki	64
Tablo 4.11 Algılanan Stres Alt Boyut Puanlarının Uyku Kalitesine Etkileri	66
Tablo 4.12 Algılanan Stres Alt Boyut Puanlarının Duygu Düzenleme Güçlülüğü Üzerine Etkileri	66
Tablo 4.13 Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Uyku Kalitesine Etkileri	67
Tablo 4.14 Algılanan Stresin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü	69

KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

CÖUKÖ: Cumhuriyet Özel Uyku Kalitesi Ölçeği

SPSS 27: Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında bana destek olan ve ilham veren herkese en içten teşekkürlerimi sunmak isterim.

Başta, bilim ve akıl yolunda ilerlememizi sağlayan, bizlere çağdaş Türkiye'yi armağan eden Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e minnetle...

Tez sürecimde beni her zaman destekleyen, sabır ve anlayışla yanımda olan sevgili eşim Nuri Cihad Erdem'e en derin şükranlarımı sunuyorum. Onun varlığı, bu yolculuğu benim için daha anlamlı ve değerli kıldı.

Ayrıca, her daim yanımda olan, sevgileri ve dualarıyla bana güç veren annem Hatice Kızıllkan'a ve babam Salim Kızıllkan'a teşekkür ederim. Onların desteği olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olmazdı.

Çocukluğumun en değerli anılarını paylaştığım ve emeklerini asla ödeyemeyeceğim canım babaannem Nermin Kızıllkan ve canım dedem Hüseyin Kızıllkan'a ve canım abim Cihan Kızıllkan'a her şey için çok teşekkür etmek isterim.

Son olarak sayın danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Çağlar Ercen' e süreçteki tüm destekleri için çok teşekkür ederim.

07.02.2025

ÖZGE KIZILKAN ERDEM

1 GİRİŞ

Giriş bölümünde bu tez çalışmasının araştırma problemi, araştırma amacı, araştırma hipotezleri, araştırmanın hipotetik modeli, araştırmanın önemi ve varsayımları açıklanmıştır.

1.1 Araştırma Problemi

Uyku, yaşamımızı sürdürebilmek için en temel ve hayati öneme sahip gereksinimlerimizden biridir. Kaliteli bir uyku süreci, vücudumuzun dinlenmesini, kendini yenilemesini, beyin fonksiyonlarımızın, zihinsel süreçlerimizin güçlenip tazelenmesini ve onarılmasını sağlayarak bizi ertesi güne hazırlayan zinde hissetmemizi, enerjimizi yeniden toparlamamızı sağlayan bir süreçtir (Baysan ve Özgür, 2005).

Uyku kalitesi, bireyin uyku sürecinden haz alması olarak tanımlanır. Uykuya başlama, uykunun devam ettirilmesi, uykunun başlangıcından sonlanışına kadar geçen zaman ve uyanıldığında zinde, rahatlamış ve dinlenmiş hissedilmesi kaliteli geçirilmiş bir uyku deneyimi için önemli faktörlerdir (Kline, 2013).

Uyku kalitesindeki bozulmalar genel sağlık durumumuz üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Kalp ve damar hastalıkları, yeme bozukluklarına bağlı gelişen obezite, diyabet gibi çeşitli sağlık problemlerine yakalanma riskini arttırdığı saptanmıştır (Viot-Blanc, 2010).

Bireylerin yaşamları süresince maruz kaldıkları ve yaşamımızın kaçınılmaz bir parçası olan stres faktörünü Selye (1936), organizmaların herhangi bir durum ya da olayda vücudun arzu ve zorlamalarına yönelik oluşturduğu belirgin olmayan tepki olarak tanımlamıştır.

Cohen ve arkadaşları (1983) ise algılanan stresin, kişilerin yaşamlarındaki stresli olaylar ve durumlar hakkında değerlendirmelerini, hislerini ve düşünceleri içeren bir tepkiler bütünü olarak açıklamıştır.

Yapılan araştırmalar stresin, uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bireylerin stres algısındaki artışın uyku sresinde azalma, uyku düzeninde bozulmalar gibi sonuçlara neden olduğu belirtilmiştir. (Lund HG. vd., 2010; Sadeh A. vd., 2004).

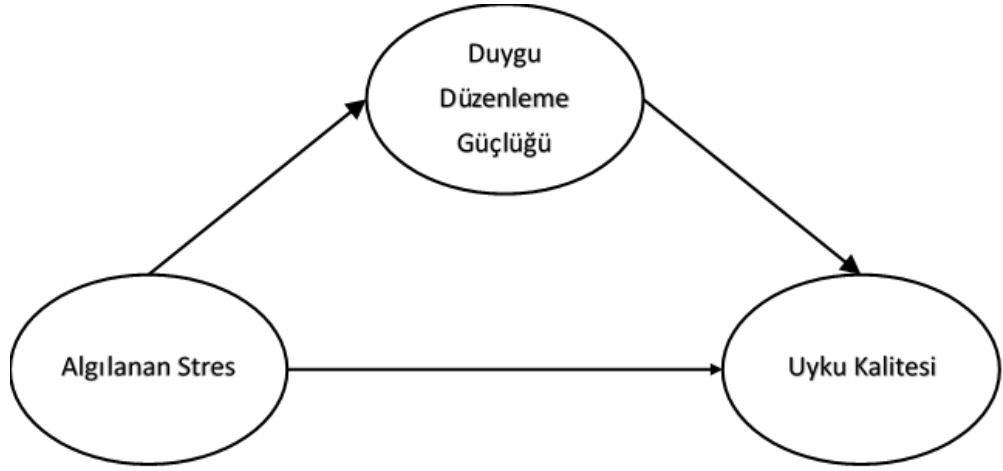
Duygu düzenleme güçlüğü, kişilerin duygusal tepkilerinin farkındalığına sahip olma, kabullenme ve karşılaştığı bu duygusal tepkilerle baş ederek onları yönetme konusunda yaşadığı başarısızlık olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Yapılan bir araştırmaya göre bireylerin yaşadığı bu güçlük durumu, stresli yaşam olaylarıyla birleştiğinde daha yoğun şiddette ve kontrolsüz tepkiler oluşturmakta ve bu durum uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (Palmer ve Alfano, 2016). Bu bağlamdan yola çıkılarak yapılacak olan bu araştırmada duygu düzenleme güçlüğünün algılanan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide aracı bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Yukarıda kısaca değinilmiş olan değişkenler arası ilişkilere bakıldığında algılanan stres ve uyku kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığı kabul edilmektedir. Alan yazını incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğünün bu ilişkiyi nasıl etkilediği konusunda sınırlı düzeyde araştırma bulunmaktadır. Bu doğrultuda bu araştırmanın problemi, duygu düzenleme güçlüğünün algılanan stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide aracılık rolünü incelemektir. Bu sayede bu araştırmanın literatüre ve klinik müdahale programlarına olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Amaç

Bu araştırmada algılanan stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın temel amacına yönelik olarak, şekil 1’de sunulan modelin test edilmesi için aşağıda belirtilen hipotezler ve araştırma sorularının yanıtları araştırılacaktır.

H₁: Algılanan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık rolü vardır.



Şekil 1.1 Üç değişkenli Hipotetik Model

H₂: Algılanan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Algılanan stres ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Uyku kalitesi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Uyku kalitesi, algılanan stres ve duygu düzenleme güçlüğü ile demografik değişkenler (eğitim düzeyi, ekonomik düzey, cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite, genel sağlık durumu, medeni durum, çalışma koşulları) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3 Önem

Kaliteli uyku süreci, bedenimizin dinlenmesini, beyin fonksiyonlarımızın, bilişsel ve zihinsel süreçlerimizin güçlenip tazelenmesini ve onarılmasını sağlayarak bizi ertesi güne hazırlayan, zinde hissetmemizi, enerjimizi yeniden toparlamamızı sağlayan bir süreçtir (Baysan ve Özgür, 2005).

Uyku kalitesinin giderek kötüleşmesi kısa ve uzun vadede fiziksel ve mental sağlığımızı olumsuz yönde etkilediğine yönelik araştırmalar mevcuttur (Medic G. vd., 2017).

Uyku kalitesindeki bozulmanın kısa vadeli sonuçları arasında stres duyarlılığında artış (Meerlo P. vd., 2008), baş ve karın ağrısı (Luntamo T. vd., 2012), yaşam kalitesinde düşüş (Neu M. vd., 2014), duygudurum bozuklukları (Tkachenko O. vd., 2014), dikkat, karar verme, muhakeme yeteneği, duygusal tepkisellik ve hafıza gibi bilişsel süreçlerin olumsuz etkilenmesi yer almaktadır (McCoy JG. ve Strecker RE., 2011).

Uzun vadede sağlığınıza olan etkileri ise hipertansiyon, kalp damar hastalıkları (Phillips B. ve Mannino DM., 2007) obezite, metabolizmayı etkileyen sendromlardır. Ayrıca uzun vadede tip 2 diyabet riskini arttırdığı saptanmıştır (Cedernaes J., Schiöth HB., Benedict C., 2015).

Stresin, uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur. Stresin, uyku kalitesini negatif yönde etkilemesiyle birlikte genel sağlık durumumuzun da olumsuz etkilenme riski artmaktadır (Lund HG. vd., 2004).

Bu doğrultuda bu tez çalışmasının ruh sağlığı uzmanları ve diğer sağlık profesyonellerinin bireylerin uyku kalitelerini arttırmaya ve stres yönetiminin önemine yönelik yapılacak koruyucu ve önleyici müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma hayatında ve akademik alanda bireylere bilişsel performanslarının artırılması ve uyku kalitesinin hayatımız için önemi konusunda bilinçli farkındalık kazandırması düşünülmektedir.

Bireylerin yaşadığı duygu düzenleme güçlüğü, stresli yaşam olaylarıyla birleştiğinde şiddetli ve kontrolsüz tepkiler oluşturmaya ve bu durum bireyin uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. (Palmer ve Alfano, 2016). Bu doğrultuda bireylerin duygu düzenleme stratejileri geliştirilmesi önem taşımaktadır. Bu tez çalışması duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi konusunda klinik pratiğe ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4 Varsayımlar

Kullanılan ölçeklerin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir ölçümler yaptığı varsayılacaktır.

Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin ölçme araçlarını gerçek görüş ve düşüncelerine uygun dürüstlük ilkesine göre doldurdıkları varsayılacaktır.

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçlarıyla ölçümü yapılan değişkenlerin elde edilen nicel verilerle ölçülebilir olduğu varsayılacaktır.

1.5 Kavramların Tanımları

Uyku Kalitesi: Uyku kalitesi, bireyin uyku sürecinden haz alması olarak tanımlanır. Uykuya başlama, uykunun devam ettirilmesi, uykunun başlangıcından sonlanışına kadar geçen zaman ve uyanıldığında zinde, rahatlamış ve dinlenmiş hissedilmesi kaliteli geçirilmiş bir uyku deneyimi için önemli faktörlerdir (Kline, 2013).

Algılanan Stres: Cohen ve arkadaşları (1983) algılanan stresi, kişilerin yaşamlarındaki stresli olaylar ve durumlar hakkında değerlendirmelerini, hislerini ve düşünceleri içeren bir tepkiler bütünü olarak açıklamıştır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü: Duygu düzenleme güçlüğü, kişilerin duygusal tepkilerinin farkındalığına sahip olma, kabullenme ve karşılaştığı bu duygusal tepkilerle baş ederek onları yönetme konusunda yaşadığı başarısızlık olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Tez çalışmasının bu bölümünde bağımlı değişken olarak ele alınacak olan uyku kalitesi, bağımsız değişken olarak ele alınacak olan algılanan stres ve aracı değişken olarak ele alınacak olan duygu düzenleme güçlüğüyle ilgili teorik açıklamalar ve bu değişkenlere yönelik araştırma bulguları ele alınacaktır.

2.1 Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, bireyin uykusunu tamamladıktan sonra uyku süreciyle ilgili haz alması olarak tanımlanır. Uykuya başlama, uykunun devam ettirilmesi, uykunun başlangıcından sonlanışına kadar geçen zaman ve uyanıldığında zinde, rahatlamış ve dinlenmiş hissedilmesi kaliteli geçirilmiş bir uyku deneyimi için önemli faktörlerdendir (Kline, 2013).

Uykuda geçirilen zaman, uykunun bölünme sıklığı, derin uykuya geçme süresi gibi nicel etmenler ve uykunun dinlendirme etkisi, derinliği gibi niteliksel özellikler uyku kalitesini belirleyen unsurlardandır (Şenol vd., 2013).

Kişinin uyku kalitesiyle ilgili bir değerlendirilme yapılmak istendiğinde hem fiziksel hem de bilişsel bir dinlenme halinden bahsedebilmek için genel sağlık durumu, yeme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite durumu gibi faktörlerin belirleyici etkisinin varlığından da söz etmek gerekir (Ursavaş, 2011).

Kaliteli bir uyku; bellek, kognitif ve motor beceriler, nöroendokrin sistem ve aynı zamanda sağlık, huzur ve yaşam kalitesinin sürekliliği için oldukça önemlidir (Şenol, Soyuer, & Şenol, 2013).

Uyku ihtiyacını yeterince karşılayamamış olan bireyler, kaliteli bir uyku deneyimleyen kişilerle karşılaştırıldığında gün içerisinde daha fazla güçlük çektikleri, anksiyete ve depresyon yaşamaya eğilim gösterdikleri saptanmıştır (Saygılı, vd., 2011).

Uyku kalitesi niceliksel ve niteliksel olarak kötüleşmeye başladığında konsantrasyon sorunları, duygusal dalgalanmalar ve halüsinasyonlar görülebilmektedir. Aynı zamanda iş hayatında verimliliğin azalması ve meydana gelen

biyolojik değişikliklerle birlikte belirtilerin şiddetinde de artış gözlemlenmektedir (Günaydın, 2014). Kaliteli bir uyku süreci geçiremeyen bireyler fiziksel ve bilişsel olarak olumsuz etkilenir. Kişilerde yorgunluk, tükenmişlik, ağrıya karşı hassasiyetinin yükselmesi, öfke, rasyonel olmayan fikirler, yemek yeme isteğinde azalma ve sindirim sorunları gibi etkiler ortaya çıkabilmektedir (Atar vd., 2012). Aynı zamanda uyku kalitesinde bozulmaların meydana gelmesi neticesinde kişilerde hafıza problemleri de ortaya çıkmaktadır (İyigün vd., 2017).

Uyku kalitesi ve uyku süresinin duygudurum hakkında anlamlı bir etkisi olduğu bilinmektedir. Uyku kalitesinde meydana gelen eksiklik emosyonel durumu kötü etkiler ve depresyon, anksiyete gibi duygudurum bozukluklarına yakalanma riskini artırır. Bu nedenle kaliteli uyku süreci için yeterli uyku süresi ve uyku düzeni alışkanlığının geliştirilmesi önem taşır (Khan ve Aouad, 2017).

Beynin kognitif faaliyetlerini yürüten orta prefrontal bölge ve duygusal tepkilerin düzenlenmesinde görev alan amigdala arasındaki ilişki uyku alışkanlıklarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Uyku kalitesinin düşük ve yetersiz olması sonucunda bu iki bölge arasındaki bağlantının güçsüzleşmesine sebebiyet verir (Yoo ve vd., 2007). Aradaki bağlantının güçsüzleşmesi duygular meydana geldiğinde duyguların düzenlenmesini güçleştirmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bilişsel yeniden yapılandırılma da bu iki bölgenin etkileşimi sayesinde meydana gelmektedir. Uyku kalitesinin düşük olması duygu düzenleme becerilerine yönelik negatif bir etki oluşturur (Mauss, Troy, & LeBourgeois, 2013) Aynı zamanda bilişsel süreçler içerisinde yer alan bir diğer özellikler; eleştirel düşünebilme, karar verme ve öğrenme süreçlerinde de uykunun son derece önemli bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Gilbert ve Weaver, 2010).

Uyku kalitesinin kötü olması psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara yol açtığı gibi bu rahatsızlıklar da uyku kalitesinin kötüleşmesine sebebiyet verebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.1.1 Uyku Kavramı

Uyku; büyüme, gelişme, öğrenme gibi süreçlerde ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlığımızın korunmasında, iyileştirilmesinde büyük rol oynayan temel gereksinimlerimizden biridir (Karadağ, 2007; Karagözoğlu vd., 2007)

Uyku, canlılar için biyolojik bir zorunluluk halidir. İnsan yaşam döngüsüne bakıldığında yaşamlarının üçte birini uykuda geçirdikleri gözlemlenmektedir. Yaşam kalitesinde artış ve sağlıklı bir hayat için uykuda geçirilen sürenin yeterli miktarda olması oldukça önemlidir. (Gilbert ve Weaver, 2010).

Uykunun yaşam döngüsündeki en önemli rolleri dinlendirici bir etki sağlaması ve bilişsel fonksiyonları düzenlemesidir. Bu sayede bedeni yeni güne tazelenmiş olarak hazırlamaktadır (Meltzer ve ark., 2010). Aynı zamanda birden fazla hayatı önem taşıyan faaliyet de uykuda gerçekleşmektedir. Bu faaliyetler; beyin gelişimi, belleğin güçlendirilmesi, enerji depolanması ve immün sistemin direncinin artırılması gibi çeşitli olumlu faaliyetlerdir (Sarı vd., 2015). Uyku, beynin bir fonksiyonu olarak tüm bedeni etkileyen bir süreçtir. Bu doğrultuda uyku, sadece bir dinlenme dönemi değil beynin etkinliğini devam ettirdiği bir işleştir (Öztürk, 2007).

Bir diğer tanımlamaya göre ise uyku, uyanıklık durumuna göre dikkatin daha düşük olması, çevredeki uyaranlara yönelik algının giderek yavaşladığı rahatlamış bir beden ve asgari düzeyde hareketlerle sürdürülen bir eylemdir (Moorcroft, 2005). Uyku, kişilerin sosyal alanlarıyla kurdukları etkileşimin bir süreliğine sona ermesi olarak ifade edilmiştir (Kaynak, 2003).

Uyku sırasında kişide birçok değişiklik gözlemlenmektedir. Bu değişiklikler fizyolojik ve davranışsaldır. Kişinin uyanıklık haline göre farklılıklar vardır. Uykuya eşlik eden değişikliklerden bazıları uzanma pozisyonunda olma, hareketsizlik ve gözlerin kapanmasıdır (Carskadon ve Dement, 2005).

2.1.2 Uyku Kalitesine Etki Eden Faktörler

Uyku kalitesi üzerinde fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkisi vardır (Potter & Perry, 2009). Bu faktörlerden bazıları yaş, sosyoekonomik düzey, genel sağlık durumu ve cinsiyettir (Şenol, Soyuer ve Şenol, 2013).

2.1.2.1 Uykuyu Etkileyen Fizyolojik Faktörler

Cinsiyet: Kadınların erkeklere oranla uykuda geçirdikleri zamanının daha fazla olduğunun saptanmasına karşın erkeklerin uyku problemleri yaşama oranının kadınlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın nedenleri arasında biyolojik ve fiziksel çeşitliliğin yanı sıra hormonal farklılıkların da etkisi vardır. Kadınların, regl süreci, hamilelik, menopoz, ev ve iş hayatındaki görevleri uyku ritimlerini etkiler (Lee ve Kryger, 2008). Erkekler, kadınlara oranla uykuda daha az zaman geçirirler de günlük yaşam aktivitelerinde işlevselliklerini sürdürebildikleri saptanmıştır. Uyku kalitesini etkileyen hastalıklara bakıldığında ise huzursuz bacak sendromu kadınlarda daha fazla gözlemlenirken REM davranış bozukluğu ile halk arasında uyuyan güzel sendromu olarak bilinen Kleine-Levin sendromu erkeklerde daha fazla gözlemlenmektedir (Krishnan ve Collop, 2006). Ayrıca kadınların erkeklere oranla daha fazla uyku ilacı kullandıkları saptanmıştır (Özcan, 2008). Bir diğer araştırmaya göre kadınlar ve erkekler arasındaki bu ayrımın sebebi cinsiyet kromozomlarındaki farklılıklar, organlar ve vücuttaki sistemlerin seviyelerinin farklı olmasına neden olan cinsiyet hormonlarından kaynaklanmaktadır (Mallampalli ve Carter, 2014). Artan yaşla birlikte, yavaş dalga uykusu ve uyku erkeklerde kadınlara göre daha çok azalma göstermektedir (Sadock, 2010).

Yaş: Uykuda geçirilen toplam süre 0-3 aylık bebeklerde yaklaşık olarak 16-18 saat ve uyku sürelerinin dağıldığı bölünmüş uyku düzeninde gerçekleşir. 1 yaşa gelindiğinde uykuda geçirilen zaman ortalama 11 saat, 3 yaşa gelindiğinde ortalama 10,5 saat uykuda zaman geçirildiği saptanmıştır (Bülbül, vd., 2010; Dahl ve Lewin, 2002). Yetişkinlik dönemine gelindiğinde ise uykuda geçirilen zaman yaklaşık 7,5-8 saattir. Bebeklik dönemindeki gibi bölünmüş uyku düzeni olarak değil kesintisiz uyku süreci şeklinde gerçekleşmesi beklenmektedir. Yaşlılık döneminde ise uyku tekrardan bebeklik dönemine benzer şekilde iki aşamalı uyku süreci olarak gerçekleşir (Chokroverty, 2017). Artan yaşla birlikte uyku süreci 6,5 saate kadar düşmektedir. Yaşlılıkta, gençlere oranla uykuya başlama ve uykuyu sonlandırma saati daha erken gerçekleşmektedir. Yaşlı bireylerde sıklıkla gündüz vakti kısa gündüz uykuları ve uyku alışkanlıklarında meydana gelen değişiklikler gözlemlenmektedir (Özgür & Baysan, 2005). Yaşlı bireylerde çevresel uyarılara duyarlılık daha yüksek olduğu için gece sık sık uyanma gözlemlenir dolayısıyla uyku bölünmeleri yaşarlar. Uyku

aşamalarında değişiklikler gözlemlenir. Meydana gelen bu değişiklikler uyku kalitesini negatif etkiler (Algın, Akdağ ve Erdinç, 2016; Özcan, 2008). Yaşlı bireylerde uykuya geçiş yapma süresi uzun sürmekte ve uykularından uyandıklarında tekrar uykuya dalma sürecinde güçlük yaşamaktadırlar (Monk vd., 2006; Özgür ve Baysan, 2005). Aynı zamanda artan yaşla birlikte eşlik eden birçok kronik rahatsızlıkla beraber uyku düzeni bozulmaktadır (Martinez ve Bucher, 2005; Dikmen, 2013). Özetle, yaş arttıkça bireylerin uykuya karşı ihtiyaçları azalmakta ve aynı şekilde uykuda geçirilen süre de azalmaktadır (Akıncı, Orhan ve Demet, 2016). Artan yaşla birlikte bireylerde uyku alışkanlıklarında bozulmalar ve uyku bölünmeleri gözlemlenmektedir (Cherdiu ve ark., 2014).

Genel Sağlık Durumu: Genel sağlık durumunda yaşanan problemler uyku ve uyanıklık döngüsünde bozulmalara sebep olabilmektedir (Chokroverty, 2017). Yapılan bir araştırmada ağrı hissinin uykuyu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ağrı hissi yaşayan bireyler uykuya dalmakta zorluk yaşamaktadırlar (Karagözoğlu vd., 2007). Kanser hastalığının ileri evrelerinde de uyku problemleri sık gözlenmektedir (Yavuzşen vd., 2014). Tip 2 diyabet rahatsızlığı olanlarda kötü uyku düzeni ve uyku bozuklukları sıklıkla gözlenmektedir. Uyku problemleri tip 2 diyabet rahatsızlığına sahip bireylerin mevcut sağlık durumunda daha kötü sonuçlarla karşılaşılmasına sebebiyet verebilir. Uykuda geçirilen zamanın kısa olması diyabet ve obezite riskini geliştirebilir (Ogilvie ve Patel, 2018). Böbrek yetmezliği hastalığı sık uyku bölünmelerine neden olduğu için hastalarda uyku problemleri ortaya çıkar. Ayrıca böbrek yetmezliğine bağlı gelişen kansızlığın da uyku bozukluklarıyla ilişkisi vardır (Benz, Pressman, Hovick, ve Peterson, 1999). Kalp rahatsızlıkları, astım, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, huzursuz bacak sendromu, nefes tıkanıklığı sonucu gelişen uyku bozukluğu, uyku sırasında gelişen hareket disfonksiyonu, uyku ve uyanıklık döngüsünde gelişen bozukluklar gibi nörolojik ya da iç hastalıkları uyku kalitesini etkiler ve uykusuzluk problemi gözlenir (Demir, 2002). Psikolojik rahatsızlıkların bir sonucu olarak uyku bozuklukları görülür. Uyku problemleri psikolojik rahatsızlık sırasında, sonrasında veya öncesinde ortaya çıkabilir. Şizofreni, manik dönem, depresyon, anksiyete ve panik bozukluklarda uykusuzluk problemine sık rastlanmaktadır (Demir, 2002; Alcántara vd., 2016). Psikolojik rahatsızlıklar, uykuya dalmakta güçlük, uykuda geçirilen zamanı az olması ve gün içerisinde aşırı uyuklama gibi uyku problemleri yaşanmasına sebebiyet verebilir (Ruggiero, 2003). Depresyon,

anksiyete ve stres hem uyku kalitesinin bozulmasında bir neden faktörü hem de sonuç faktörü olarak yer alırlar. Ayrıca uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve stres bulgularının seyrini olumsuz etkileyen ve tedavi sürecini karmaşık hale getiren faktörlerden biridir (Aydın, 2008; Franzen ve Buysse, 2017; Keskin ve Tamam, 2018). Uykuya dalma evresi ve uykuyu devam ettirmede güçlük yaşanması anksiyete bozukluklarında sıklıkla görülmektedir. Kişinin yaşadığı stresli ruh hali aşırı uyarılmaya sebep olur ve uyku sürecine geçiş için gereksinim olan rahatlama engellenir (Aydın, 2008; Yeh, Wung, ve Lin, 2015). Aynı zamanda meydana gelen uykusuzluk problemi bireyin strese aşırı duyarlılık göstermesine neden olduğu için gevşeme halinde güçlük yaşamasına ve uyku problemlerini daha sık yaşanmasına neden olur. Böylece kısır döngü oluşur (Harvey, Gehrman, ve Espie, 2014; Riemann, 2010). Sağlık problemlerinin uykuyu etkilemesinin yanı sıra, uykuda meydana gelen bozulmalarının da genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun da bir kısır döngü oluşturduğu bilinmektedir (Chokroverty, 2017).

2.1.2.2 Uykuyu Etkileyen Çevresel Faktörler

Çevresel etmenlerin uykuya geçiş sürecinde kolaylık sağladığı gibi uykuya dalmayı engelleyen bir etkisi de olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Uyku sürecinin başlayacağı odanın sıcaklık derecesi, aydınlatma türü ve şiddeti, ortamdaki gürültü seviyesi gibi faktörler uyku sürecini etkilemektedir (Yılmaz vd., 2014; Güneş, 2018). Kişilerin uyuyacağı ortamdaki gürültü seviyesi 40 desibel ve üzeriyse ve gittikçe artıyorsa uykuyu olumsuz etkiler ve uyku bölünmelerine sebebiyet verir (Freedman, Kotzer ve Schwab, 1999). Uyku döngüsünün gerçekleştiği ortamda bebek ağlama sesi ve horlama sesinin bulunması uyku sürecini devam ettirmeyi zorlaştırır, uyku kalitesini olumsuz etkiler (Yılmaz vd., 2014). Uyku sürecinin gerçekleştiği odanın sıcaklığının aşırı soğuk ya da aşırı sıcak olması uykuyu devam ettirmede zorluk yaşatır ve kişilerin uykularından uyanmalarına neden olur (Güneş, 2018). Kaliteli bir uyku süreci için oda ısısının 18 derece olması tavsiye edilmektedir (Yılmaz vd., 2014). Aynı zamanda uyku öncesi teknoloji kullanımı, yatış halindeyken televizyon izleme gibi faktörler de uykuya dalmayı güçleştiren faktörelendir (Güneş, 2018). Rahat olmayan yastık ve yatak kullanımı, ortamdaki parlak ışık uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Irwin, 1994). Metropol kentlerde gece vakitlerinde daha yoğun şiddette bulunan ışıklar bireylerin karanlık-aydınlık döngüsünü ve sirkadyen

ritimlerini etkilediği için uykuya daha geç dalmalarına neden olur. Bu doğrultuda uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği gözlenmiştir (Johnson, Billings ve Hale, 2018; Falbe vd., 2015).

Beslenme: Protein bakımından zengin içeriğe sahip besinlerin derin uykuya geçmeyi kolaylaştırdığı bilinmektedir. Karbonhidrat içeren besinler ise serotonin hormonunun seviyesine etkide bulunarak gevşeme etkisi sağlar. Kafeinli besinler ise uyku düzeninde bozulmalar meydana getirebilir. Yetersiz beslenme veya aşırı kilo da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Dikmen, 2013). Uyku öncesinde açlık hissi ve uykuya geçiş yapmadan hemen önce yemek yemek uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Fan ve vd.,2015). Ağır ve baharatlı besinlerin oldukça fazla tüketilmesi sindirim sistemine rahatsızlık verdiği için uykuya geçiş süreci için engel oluşturmaktadır. Verimli ve kaliteli bir uyku deneyimi yaşamak için dengeli ve sağlıklı beslenmek oldukça önemlidir (Baysal, 2007; Potter ve Perry, 2009). Uykuda geçirdikleri zamanın 7 saatten az olduğu kişilerin yüksek kalorili, yağlı ve işlenmiş karbonhidrat içeren besinleri, enerji içeceklerini diğer kişilere oranla daha fazla tükettikleri ve sebzeyle beslenme oranlarının da daha az olduğu gözlemlenmiştir (Peuhkuri, Sihvola, ve Korpela, 2012). Esansiyel yağ asitleri açısından yetersiz beslenen kişilerde uyku bozukluklarına rastlanmaktadır (Gezmen Karadağ ve Aksoy, 2009).

Fiziksel Aktivite Durumu: Erişkin bireylerde yapılan fiziksel aktivitenin uyku problemlerini azalttığı ve uyku kalitesine olumlu etkide bulunduğu görülmüştür (Çalik, 2013). Ayrıca fiziksel aktivitenin, kişilerin uyandıklarında zinde hissetmelerini sağladığı, uykuya dalmakta güçlük yaşamayı engellediğini ve derin uykuyu sürdürmelerini kolaylaştırdığı bilinmektedir. Sabah erken ya da akşam geç vakitlerde yapılan yoğun fiziksel aktivitenin uyku sürecini olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir (Vardar, 2005). Hafif yorgunluk hissi uykuya geçiş sürecini kolaylaştırırken stresli ve yoğun tempolu yaşanan gün sonucunda ortaya çıkan aşırı yorgunluk hali uykuyu başlatmayı güçleştirmektedir (Lopes, 2012; Demir, 2011). Orta düzeyde enerji harcanarak yapılan fiziksel aktivite uyku kalitesine olumlu etki sağlar. Düzensiz ve aşırı yapılan fiziksel aktive programı düşük uyku kalitesine neden olmaktadır (Wang ve Boros, 2021). Fiziksel aktivite, uyku problemi yaşayan kişilerde fazla kiloları

vermeyi, fiziksel ağrıyı önlemeyi, ruh halini ve uyku kalitesini iyileştirmeyi sağlar (Chennaoui vd., 2015; Talbot vd., 2014; Vardar, 2005).

Sigara Tüketimi: Sigara tüketimi olan bireylerde, uyku esnasında solunum problemleri yaşanması, uykusuzluk, gündüz vakti uykululuk hali, uykuda geçirilen toplam vaktin azalması ve uykuyu sürdürmekte güçlük yaşanması gibi problemler daha sık ortaya çıkmaktadır. Sigara tüketen bireyler sigara kullanmayan bireylere oranla daha kötü uyku kalitesine sahiptir (Purani, Friedrichsen, ve Allen, 2019). Uyku esnasında kandaki nikotin seviyesinin düşmesi uyku sürecinin bölünmesine sebep olmaktadır (Zhang vd, 2006). Sigara tüketen bireylerde sigarada bulunan nikotin maddesinin uyarıcı özelliği nedeniyle uykuya geçiş sürecinde bireyler güçlük yaşamaktadırlar. Ayrıca uykuları daha hafif olmaktadır (Lopes, 2012). Sigara tüketiminin uyku kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında tüketilen sigara miktarı, uyku kalitesini belirlemekte önemli bir etkidir (Cohrs vd., 2014).

Alkol ve Diğer Zararlı Maddelerin Tüketimi: Düşük ya da orta miktarda alkol tüketimi ilk etapta rahatlatıcı bir etki oluşturarak uykuya geçiş sürecini kolaylaştırır da zamanla uykunun bölünmesine sebebiyet verir (Thorpy, 2001). Alkol kullanımı aynı zamanda solunum mekanizmasını da etkiler. Bu etki sonucunda uyku kalitesi de etkilenmiş olur. Uyku esnasında solunumun kesilmesi ve horlama riski oluşturur. Böylelikle uyku kalitesi üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır (Zheng vd., 2020). Ayrıca alkol tüketiminden sonra rüyaların ve kabusların görülme sıklığı artmaktadır (Feige vd., 2006). Yatıştırıcı etkisine rağmen opiat türevleri uyanıklığı arttırıp toplam uyku süresini azaltır (Mahfoud vd., 2009). Uyarıcı maddelerden olan amfetamin ve kokain derin uykuya dalmadan hafif ve huzursuz uyku süreci yaşanmasına neden olur. Kronik madde tüketimi sonucunda uyku kalitesi olumsuz etkilenir (Hasler vd., 2012; Babson vd., 2017).

Kafein Tüketimi: Kafeinin uyarıcı etkiye sahip bir maddedir. Kafein gün içerisinde hissedilen uykululuk hissini gidermeye ve performansı sürdürmeye katkı sağladığı bilinmektedir. Kafein uyku sürecinden 30 – 60 dakika önce tüketilirse uykuya geçişi zorlaştırır ve uykunun sık bölünmesine neden olur. Ayrıca, derin uykuyu ve toplam uyku süresini azaltmaktadır. Kafeinin akşam vakitlerinde kullanımı sonucunda gençlerde ve orta yaş yetişkin grubunda uykuyu geciktirdiği, uyku

verimliliğini ve uykuda geçirdikleri süreyi azalttığı tespit edilmiştir (Yılmaz vd., 2014; Shochat, 2012).

Çalışma Saatleri: Vardiyalı çalışma düzeninde bireyler sürekli değişen uyku saatlerine uyum sağlamakta güçlük yaşarlar. Gece çalışmasında görev alan bireylerde birkaç hafta içerisinde sirkadyen ritimlerinde oynamalar meydana gelmektedir. Sürekli bölünen uyku ve yorgunluk sonucunda sağlık problemleri görülmektedir (Axelsson, Akerstedt ve Kecklund, 2004). Vardiyalı çalışma sistemi şeklinde çalışan bireylerde çeşitli uyku problemleri, uyku ihtiyacında artış, toplam uyku süresi ve uyku evrelerinde kısalma, sabah vakitlerinde aşırı uykulu olma hali görülmektedir (Gök vd., 2017). Özetle, vardiyalı çalışma saatlerinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği ve sağlık problemleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Akerstedt, 2003).

2.1.2.3 Uykuyu Etkileyen Psikolojik Faktörler

Anksiyete ve Stres: Uykuya dalma evresi ve uykuyu devam ettirmede güçlük yaşanması anksiyete bozukluklarında sıklıkla karşılaşılmaktadır. Kişinin içerisinde bulunduğu stresli ruh hali aşırı uyarılmaya sebep olur ve uyku sürecine geçişi için gereksinim duyduğu rahatlama evresi engellenir (Aydın, 2008; Yeh, Wung, ve Lin, 2015). Aynı zamanda meydana gelen uykusuzluk problemi sonucunda bireyin strese aşırı duyarlılık göstermesine neden olduğu için gevşeme halinde güçlük yaşamasına ve uyku problemlerini daha sık deneyimlemesine sebebiyet verir. Bu etkiler kısır döngü oluşturmaktadır (Harvey, Gehrman, ve Espie, 2014; Riemann, 2010).

2.1.3 Uyku İhtiyacı

Kronik rahatsızlığı bulunmayan sağlıklı erişkinler odanın ışığını kapatıp yatacakları yere uzandıktan 5 ile 10 dakikalık zaman aralığında uykuya geçiş yapmaları beklenmektedir. Uykuya daldıktan sonra toplam uyku sürelerinin ise yaklaşık 7 saat olması beklenmektedir. Bireylerin uykuya duydukları ihtiyaç cinsiyet, yaş, sağlık göstergeleri, egzersiz düzeyleri, kalıtsal etkenler, beslenme, çevresel faktörler ve kişisel özelliklere göre şekillenmektedir (Keten vd., 2015).

Bireylerin ihtiyaç duyduğu uyku miktarı her yaş kategorisi için ayrı olacak şekilde belirlenmelidir. Uykuya duyulan ihtiyaç yaşam evreleri boyunca bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte erişkin bireylerin yaklaşık 7-8 saat, yenidoğan

bebeklerin yaklaşık 16-18 saat, okul dönemi öncesi çocukların 11-12 saat ve okula giden çocukların ise en az 10 saat uyuması tavsiye edilmektedir (Güneş, 2018).

2.1.4 Uyku Hijyeni ve Uyku Hijyenine Yönelik Öneriler

Uyku hijyeni uyku kalitesini arttırmaya yönelik yapılan uygulamalardır. Uyku süreci boyunca uyku kalitesini olumlu etkileyecek alışkanlıklar, uygulamalar ve çevresel etmenler uyku hijyeni kapsamında incelenmektedir. Uyku hijyeni uyku bozuklukları ile başa çıkma yöntemleri için de uygulanmaktadır (Geiger-Brown vd., 2015; Yang vd., 2010; Irish vd., 2015).

Uyku kalitesini arttırmaya yönelik uyku hijyeni için öneriler aşağıdaki gibidir (Pıçak vd., 2010; Güneş, 2018).

- Günlük uyku ve uyanıklık saatlerinin belli bir düzende olması için her gün aynı saatte yatıp aynı saatte kalkılması tavsiye edilmektedir.
- Uzandıktan sonra ilk yarım saat içerisinde uykuya dalınmadıysa uykunun gerçekleşeceği odadan başka bir odaya geçilmelidir
- Fiziksel yorgunluk hissi sonucunda değil, sadece uyuma isteği geldiğinde yatağa yatılmalıdır.
- Gün içerisinde gerçekleştirilen kısa süreli uykular kontrol altına alınmalıdır.
- Uyku hariç yatak odasında geçirilen zaman sınırlandırılmalıdır.
- Düzenli olarak, yatmadan yaklaşık 3-4 saat önce egzersiz yapılması önerilmektedir.
- Rahatlatıcı etkisi nedeniyle uyku öncesinde nefes egzersizleri yapılması önerilmektedir
- Yatak seçimi çok yumuşak ya da çok sert olmamalıdır.
- Bireyler uykuya dalamıyorsa eğer kendilerini uykuya dalmak için zorlamamalıdır
- Uyumaya yakın açlık hissi olmamalı, uykuya yakın yemek yenmemeli ve aşırı sıvı tüketimi yapılmamalıdır.
- Uykunun gerçekleşeceği odanın sessiz, karanlık ve oda sıcaklığının 24 derece altında olması önerilmektedir.

- Uykunun gerçekleşeceği odada kedi, köpek, kuş vb. hayvanlar bulunmamalıdır.
- Uyku öncesinde belirli miktarda süt tüketilebilir.
- Kafeinli besinlerin uykuya az zaman kala tüketilmesi bırakılmalıdır.
- Uyku öncesinde alkollü içecekler alınmamalıdır.
- Uyku öncesinde sigara tüketilmemelidir.

2.1.5 Uyku Kalitesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Uyku kalitesi, bireyin uykusunu tamamladıktan sonra uyku süreciyle ilgili haz alması olarak tanımlanır. Uykuya başlama, uykunun devam ettirilmesi, uykunun başlangıcından sonlanışına kadar geçen zaman ve uyanıldığında zinde, rahatlamış ve dinlenmiş hissedilmesi kaliteli geçirilmiş bir uyku deneyimi için önemli faktörlerdendir (Kline, 2013).

Uyku kalitesiyle ilgili ülkemizde ve yurt dışında yapılmış çalışmalar ve incelemeler mevcuttur (Kabeloğlu ve Gül, 2021; Humphries RK., Bath DM., Burton NW., 2021).

Yurt içinde yapılan bir araştırmada koronavirüs pandemi döneminde getirilen kısıtlamalar dolayısıyla oluşan ekonomik problemlerin depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal problemlerin görülme oranının artmasına ve uyku kalitesi ile yaşam kalitesinin bozulmasına sebebiyet vermesi araştırılmıştır. Bu durum, cinsiyet, yaş, meslek ve gelir düzeyi faktörleriyle birlikte değerlendirilmiştir. Bu araştırmaya İstanbul ilinden çevrimiçi olarak 352 kişi katılmıştır. Katılımcıların depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi puanları cinsiyet, yaş, gelir düzeyi ve meslek demografik değişkenleriyle değerlendirilmiştir. Kadın cinsiyetinde, depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi puanları anlamlı yüksek bulunurken yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuştur. 31-40 yaş grubunda depresyon, anksiyete puanları yüksek bulunurken yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuştur. Uyku kalitesiyle toplam puanlar açısından yaşa göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Uyku kalitesi toplam puanı sağlık alanında çalışan kişilerde en yüksek, depresyon en yüksek puanları ise öğrencilerde bulunmuştur. Anksiyete ve yaşam kalitesi puanlarında meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. Yüksek gelir düzeyine sahip grubun depresyon, anksiyete, uyku kalitesi puanlarının daha düşük, yaşam kalitesi puanlarının

daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak pandemi zamanında uyku kalitesinin kötüleştiği depresyon ve anksiyete oranının yükseldiği saptanmıştır. Özellikle kadın 40 yaş altı grupla ilişkili olduğu, yüksek gelir düzeyi ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin daha da kötü olduğu bulunmuştur (Kabeloğlu ve Gül, 2021).

Yurt dışında yapılan başka bir araştırmada üniversite öğrencilerinde işlevsel olmayan inançlarla, uyku kalitesi ve uyku hijyeni arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmaya katılanlar psikoloji bölümü lisans öğrencileri olarak seçilmiştir. Yaş ortalamaları 20 olan 120 erkek ve 145 kız öğrenciye ulaşılmıştır. Toplamda araştırmaya katılanların %60,4'ünün (kadınların %59,4'ü, erkeklerin %40,6) uyku kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Uyku kalitesiyle uyku hijyeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda üniversite öğrencilerinde kötü uyku kalitesinin yaygın olduğu ve kaliteli uyku müdahalelerine ihtiyaç olduğu bulunmuştur. Yatağın uyku dışı faaliyetlerde kullanılmaması, uykudan önce uyarıcı aktivitelerde bulunulmaması gerekmektedir. Yatmadan önce düşüncelerin ve endişenin nasıl yönetileceği uyku kalitesi ve uyku hijyeni için dikkat edilmesi gereken ortak davranışsal faktörlerdir (Humphries RK., Bath DM., Burton NW., 2021).

2.1.6 Uyku ve Algılanan Stres İlişkisi

Yurt içinde devlet üniversitesi hemşirelik fakültesinde 229 hemşirelik öğrencisinin gönüllü katılımıyla yapılan bir çalışmada koronavirüs pandemi döneminde öğrencilerin algıladıkları stres miktarı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma bulgularında, öğrencilerin %73,4'ü kötü uyku kalitesi deneyimledikleri tespit edilmiştir. Uyku kalitelerini ölçen ölçekten alınan toplam puanları ile algılanan stresi ölçek ölçekten alınan toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli, pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrenciler uzaktan eğitim sürecinde hem uygulamalı hem de teorik derslere katılım sağlamışlardır. Anlama güçlüğü yaşamaları algılanan stres düzeyini arttırarak uyku alışkanlıklarını etkilemiştir. Bu öğrencilerin uyku kalitesi ve algılanan stresi ölçen ölçeklerden daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Sonuç olarak pandemi döneminde hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin algılanan stres düzeyleri arttıkça uyku kalitelerinde azalma görüldüğü izlenmiştir. Araştırma sonucu

doğrultusunda öğrencilerin stresle başa çıkabilme ve stresi yönetme becerilerini kazandırmak için uygulamalar ve seçmeli derslerin ders programlarına eklenmesi önerilmiştir (Köksal vd., 2023).

Yurt dışında yapılan bir diğer çalışmada ise osteopatik tıp öğrencilerinde tükenmişlik seviyelerini değerlendirmek ve tükenmişlik, algılanan stres, uyku kalitesi ve akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tükenmişliğin alt boyutları araştırmada analiz edilmiştir. 385 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmanın 9'u yüksek tükenmişlik, 67'si yüksek duyarsızlaşma ve 310'u oldukça düşük, düşük bireysel başarı duygusu bildirmiştir. Tükenmişliğin boyutları ile cinsiyet arasında karşılaştırma yapıldığında sadece düşük bireysel başarı duygusu seviyeleri cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Erkekler kadınlara göre daha yüksek seviyede tükenmişlik bildirmişlerdir. Aynı zamanda duyarsızlaşma seviyeleri tıp fakültesindeki öğrenim sürelerine göre de farklılık gösterdiği bulunmuştur. Algılanan stresin daha yüksek, uyku kalitesinin daha kötü olduğu ve daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı puanlarının daha yüksek duygusal tükenme ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Daha yüksek algılanan stres, daha düşük uyku kalitesi ve daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı puanları daha yüksek duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Sadece yüksek düzeyde algılanan stres, düşük düzeyde düşük bireysel başarı duygusu ile ilişkilendirilmiştir (Brubaker JR., Beverly EA ve Burnout, 2020).

2.2 Algılanan Stres

Günümüzde oldukça sık kullanılan stres kavramı 14. asırda toplumlarda güçlük, sıkıntı, kötü talih anlamlarına gelecek şekilde kullanılmıştır (Demirci vd., 2013) Stres kavramı ilk olarak Fizik bilim dalında Robert Hooke tarafından elastik bir madde ve maddeye uygulanan güç arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla kullanmış ve literatüre kazandırılmıştır (Şahin, 1994/1998). Stres kavramı sonrasında biyoloji, psikoloji, tıp, sosyoloji gibi bilim dallarında da kullanılmaya ve açıklanmaya devam etmiştir (Şahin, 1998).

1932 yılında Walter Cannon stres kavramını dışsal uyaranlar tarafından vücudun içsel dengesinin bozulması olarak tanımlarken, 1936 yılında Hans Selye organizmanın tehdit olarak gördüğü çeşitli zararlı uyaranlara yönelik tepkisi olarak tanımlamıştır. Lazarus ve Folkman (1984) stresi organizma ve çevresi arasında

meydana gelen, bireyin kaynaklarının zorlandığı veya tükenip aşıldığı, iyi olma halinin tehlikeye girdiği bir ilişki olarak değerlendirmiştir.

Cüceloğlu'na göre ise bireyin yaşadığı ortamdan ve çevredeki elverişsiz koşullardan dolayı sahip olduğu fiziksel ve psikolojik sınırları aşarak gösterdiği gayrettir (Cüceloğlu, 2003)

Bir diğer tanıma göre stres, genellikle bireylerin yaşamını olumsuz etkileyen, rutinlerini gerçekleştirmekte güçlük yaşamalarına sebebiyet veren, fiziksel ve psikolojik olarak zorlanmalarına neden olan bir kavramdır (Uysal, 2008).

Tanımlanması günümüzde de devam etmekte olan stres Baltaş'a göre güçlükler karşısında kendini savunmaya almak isteyen bireyler çaba içerisine girmektedir. Bu gayretlerinin yetersiz kalması sonucunda stresle yüzleşmektedirler (Baltaş ve Baltaş, 2018).

2.2.1 Stresin Aşamaları

Organizmanın stresle baş başa kaldığında meydana gelen tepki sırasıyla alarm, direnme ve tükenme olmak üzere üç evreden oluşmaktadır.

2.2.1.1 Alarm Aşaması

İlk evredir. Bu evrede birey, karşılaştığı bu durumu yorumlayarak savaş ya da kaç tepkilerinden birine karar verir. Bu aşama organizmanın bedenindeki hormonların salınımı doğrultusunda oluşur. Hormonlarda meydana gelen bu değişiklik sonucunda birçok fizyolojik tepkime ortaya çıkar. Kalp atışının hızlanması, solunumun hızlanması, göz bebeklerinde genişleme ve kandaki glikoz seviyesinin yükselmesi gibi etkiler ortaya çıkar (Tutar, 2011). Alarm evresinden sonra beden bu etkiye adaptasyon göstermeye çabalar ve ikinci evre olan direnme evresi devreye girer (Baltaş, 1984; Şahin, 1994; Lazarus ve Folkman, 1984).

2.2.1.2 Direnme Aşaması

İkinci evredir. Organizmanın stresle mücadele etmeye çalıştığı bir evredir. Organizma karşılaştığı tehlikeye direnmeye çalışır (Fleming vd., 1984). Organizma, tehlikeye karşı koyabilmek ve varlığını sürdürebilmek için uyum sağlamaya çalışır

(Bakırcıoğlu, 2012). Stresli durum devam ederse, beden stresin organizmada meydana getirdiği fizyolojik hasarı onarmaya çalışır fakat stres kaynağı aktifse beden zararlı etkileri onarmakta başarısız olur ve strese karşı tetikte olma hali devam eder (Tutar, 2011).

2.2.1.3 Tükenme Aşaması

Üçüncü ve son evredir. Stresli durumun uzun süre devam etmesi ve şiddetinin fazla olması organizmanın stresle başa çıkma kuvvetinin zayıflamasına sebep olur. Organizmanın baş etme mekanizmaları zayıflar ve beden savunmasız düşer. Bedenin direnme enerjisi stresle başa çıkmak için yeterli olmazsa tükenme süreci başlar. Organizma stresin neden olduğu etkilerden kurtulamazsa ciddi sağlık problemleriyle karşı karşıya kalır. Bağışıklık ve sindirim sistemi, mental ve fiziksel sağlık problemleri meydana gelmeye başlar (Baltaş ve Baltaş, 2004).

2.2.2 Stresin Belirtileri

Arthur Rowshan (2020) stres semptomları psikolojik, sosyal, duygusal, mental ve fiziksel adlı beş farklı perspektiften değerlendirmiştir

2.2.2.1 Psikolojik Belirtiler

- Boşluk duygusu
- Kindarlık
- Hayata dair anlam arayışının olmaması
- Suçluluk duygusu
- Düşmanlık hissi

2.2.2.2 Sosyal Belirtiler

- Soyutlanmak
- Kırılganlık

-Bencilce davranma

-Anlayıssızlık

-Yeni ilişkiler kuramama

2.2.2.3 Duygusal Belirtiler

-Sık duygu değişimi

-Huzursuzluk hissi

-Kızgınlık

-Üzüntü

-Kötü rüyalar görme

-Umutsuzluk

-Ağlama Krizleri

-Heyecansızlık

2.2.2.4 Mental Belirtiler

-Hafıza kaybı yaşama

-Düşünce yoğunluğu

-Dikkat eksikliği

-Kararsızlık

-Karamsarlık

2.2.2.5 Fiziksel Belirtiler

-Çarpıntı

- Kas gerginliği
- Kabızlık
- Ani kilo kaybı
- Cinsel İsteksizlik
- Diş sıkma
- Zararlı madde tüketiminde artış
- Baş ağrısı
- Uykusuzluk
- Yorgunluk hissi

2.2.3 Stres Kaynakları

Stresin meydana gelmesinde birden fazla etmen vardır. Stresin oluşumuna neden olan bu faktörler stres kaynağı olarak adlandırılır. Kişinin bedensel ve psikolojik rutin akışını etkileyen her etmen stres kaynağı olarak nitelendirilebilir. Strese neden olan kaynaklar bireyin, kişilik tipinden, iş yaşamından ve çevresel faktörlerden ortaya çıkmaktadır (Balcı, 2014). Hayat akışında kontrol altında tutulamayan, istenmeyen, vakitsiz ortaya çıkan durumlar, zararlı sonuçların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir (Evans ve Cohen, 1987). Bir faktörün stres kaynağı olarak değerlendirilebilmesi için belirleyici bazı etmenler vardır. Belirsizlik, kontrol edilebilirlik, yenilik, öngörülebilirlik, bireyin limitlerini zorlayıp zorlamaması, yakınlık zamanı gibi etmenler belirleyici olarak görev alır (Lazarus ve Folkman, 1984). Stres kaynakları, kişinin kendisiyle ilgili etmenler, iş hayatıyla ilgili etmenler ve bireyin ait olduğu çevreye ait etmenler olarak sınıflandırılabilir (Güçlü, 2001).

2.2.3.1 Kişisel Stres Kaynakları

Bireyin sahip olduğu kişilik strese neden olan kaynaklardan biridir. Bireyler, benzerlik gösteren olaylar yaşasalar da kişilik yapısı ve başa çıkma mekanizmaları,

baş etme potansiyeli gibi etmenlerin farklılık göstermesi nedeniyle streten etkilenme seviyeleri değişiklik göstermektedir (Akçakaya ve Erden, 2014).

Bireyin rutin yaşam akışının bozan ve aniden gelişen hastalıklar, sevdiği birilerini kaybetmek, kazalar gibi faktörler kişisel stres etmenlerindendir (Baltaş ve Baltaş, 2002). Yaş, cinsiyet, aile hayatı ve hayat tarzı da stres kaynaklarındandır (Tengilimoğlu vd., 2014). Kişisel stres etmenlerine uyku rutinde meydana gelen bozulmalar, ekonomik sıkıntılar, yeme bozukluğu, sağlık durumunun kötüye gitmesi gibi faktörler de örnek verilebilir (Gomathi, 2017).

Kişinin kronik sağlık problemleri ve genetik bazı rahatsızlıkları fizyolojik olarak streten etkilenme seviyesini farklılaştırır. Aynı zamanda kalp hastalıkları, şeker hastalığı gibi hastalıklar stres nedeniyle de meydana gelebilmektedir. Bu doğrultuda stresin neden olduğu rahatsızlıkları zaten taşıyan kişiler diğer kişilere oranla daha yoğun şiddette yaşarlar (Işıksan, 2017).

Birey yaşlandıkça strese karşı geliştirdiği direnci azalmaktadır. Yaşlılıkta beynin kapasitesi ve fiziksel gücü çevresel faktörlere karşı savunmasız hala gelmektedir. Stresle yüzleşen birey, benzer bir durumu daha önce de yaşamış olsa bile tepkileri farklı olabilmektedir (Işıksan, 2017).

Bir diğer stres kaynağı da cinsiyettir. Biyolojik cinsiyetin yanında bir de toplumsal normlar tarafından kişilere yüklenen toplumsal cinsiyet sorumlulukları vardır. Kadın ve erkek cinsiyetine ayrı ayrı yüklenen özellikler vardır. Kadın hassas, bağımlı ve duygusalken, erkek bağımsız, baskın ve lider gibi kişilik özellikleriyle eşleştirilmiştir (Yener, 2018). Stres nedeniyle oluşan psikolojik hastalıklarda kadınlar erkeklere oranla daha çok hastalıkla mücadele etmektedir (Sarica Darol ve Karapınar, 2022).

2.2.3.2 Çevresel Stres Kaynakları

Çevresel stres kaynakları bireyin kontrolünün dışında, hayatını sürdürdüğü çevrede gerçekleşen olayları ve koşulları kapsar. Bu olaylar ve koşullar savaşlar, ekonomik kriz, siyasi darbe gibi politik faktörlerinden oluşabileceği gibi (Yaylacı, 2005) çevre kirliliği, hava durumunun aşırı soğuk ya da aşırı sıcak olması ya da gürültü kirliliği gibi fiziksel etmenlerden de kaynaklanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Çevresel etmenler işsizlik, evsizlik, maddi problemler gibi ekonomik nedenlerden kaynaklanan faktörleri de kapsar (Özel, Karabulut ve Bay, 2018). Ülke çapında ya da global alanda ekonomik, politik, kültürel ve toplumsal alanda gelişen değişimler bireyde stres oluşturan etmenlerdir (Gümüstekin ve Gültekin, 2015).

2.2.3.3 Örgütsel Stres Kaynakları

Örgütler, kişiler ve onların yaklaşımları, duruşları, değerleri, duyguları ve davranışlarından oluşan ve aynı zamanda çalışan diğer kişilerle etkileşim kurdukları bir sosyal yapıdır. Kişinin iş yeri, aynı zamanda psikososyal gereksinimlerini karşılayabileceği, kişisel gelişimine katkı sağlayacak önemli bir yapıdır. Örgüt sistemi gelişip karmaşıktıkça strese neden olabilecek faktörler de aynı şekilde artış gösterecektir (Tutar, 2016).

Adaletsiz terfi ve ücret politikası, katı kurallar, sık rotasyon, aşırı gürültülü iş ortamı, aşırı sıcak ya da aşırı soğuk hava, iş kazaları, çalışma saatlerinin düzensiz olması ya da vardiyalı bir sistemin olması gibi etmenler örgütsel stres kaynaklarındandır (Luthans, 1992). İş yükünün pozisyonuna potansiyeline göre fazla olması, yaptığı işin rutine dönmesi, diğer çalışanlarla yaşanan çatışmalar, adaptasyon sağlayamama, pozisyonunun düşük olması gibi faktörler de yer almaktadır (Selvi vd, 2014).

2.2.4 Stresin Sonuçları

Normal seviyelerde hissedilen stres kişileri harekete geçmesi ve ilerleme kaydetmesi için motivasyon kaynağı olabilmektedir (Pehlivan, 1980). Fakat yüksek seviyelerde hissedilen stres ise tam tersi davranışsal, duygusal, fiziksel ve bilişsel alanlarda kişinin verimliliğini ve hayat standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir (McEwen ve Stellar, 1993).

2.2.4.1 Olumlu Sonuçlar

Stres dengeli bir şekilde yönetildiğinde olumsuz etkileri yerine olumlu etkilerden söz edilebilmektedir (Gökler ve Işıtan, 2012). Bu olumlu etki, başarıya giden yolda deneyimlenmesi gereken orta düzeydeki stresi ifade eder (Aksoy ve Kutluca, 2005).

- Motivasyonda artış görülür (Selye, 1974).
- Akademide ve/veya iş hayatında başarı sağlar (Quick et al., 2004).
- Problem çözme becerini geliştirir (Lazarus ve Folkman, 1984).
- Odaklanmayı ve bilinçlilik düzeyini artırır (Yerkes & Dodson, 1908).
- Fiziksel performansta artış gözlemlenir (McEwen, 1998).
- Dayanıklılığı artırır ve bireylerin kişisel gelişimlerini hızlandırır (Sapolsky, 2004).
- Düşünmeye teşvik ettiği için yenilikçiliğe ve yaratıcılığa katkı sağlar (Isen, 1999).

2.2.4.2 Olumsuz Sonuçlar

Stres seviyesi arttıkça olumlu etkiler azalır ve olumsuz etkiler çoğalmaya başlar. Bireylerde negatif etkiler ortaya çıkar (Okutan, 2002). Stres seviyesinin gittikçe artması ve uzun süreli devam etmesi kişilerde çeşitli rahatsızlıkların görülmesine sebebiyet vermektedir (Budak, 2000).

Stresin sonuçlarını fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal olmak üzere dört grupta incelenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2012: 80).

2.2.4.3 Davranışsal Sonuçlar

Stresin davranışsal sonuçları arasında sigara, alkol ve madde kullanımında artış, iştahta artış veya iştahsızlık gibi etkiler yer almaktadır. Ayrıca stres sonucunda odaklanma problemleri ve dikkat eksikliği etkileri gözlemlendiği için kaza riskinde ve saldırgan davranışlarda artış gözlenmektedir (Baltaş, 2015). Aynı zamanda stresin uyku ritminde düzensizlikler ve suça eğilim göstermek gibi davranışsal sonuçları da bulunmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Bireyin çevresindeki diğer insanlara yardım etme davranışında azalma ve suçlama davranışında artış, sağlıksız besin tüketiminde artış, fiziksel aktivitelerde azalma ve riskli cinsel aktivitelerde artış,

intihara eğilim ve uyku bozuklukları gözlenmektedir (Steptoe ve Ayers, 2005; Rowshan, 1993/2002).

2.2.4.4 Psikolojik Sonuçlar

Yaşam döngüsü içerisinde kronikleşen stres psikolojik rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir (Weiten vd., 2016). Stres, aynı zamanda var olan psikolojik sorunların şiddetini arttırabilmekte, depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıklar için risk faktörü olmaktadır. Stres, öfke yönetimi ve duyguların kontrolü konusunda güçlük yaşanmasına neden olur (Voluck ve Abramson, 1987). Strese maruz kalan bireylerde yaşam enerjisinde düşüş, endişe, gerginlik, karamsarlık, uyku problemleri, tükenme ve psikolojik yorgunluk belirtileri gözlenmektedir (Baltaş, 2015; Lazarus, 1994). Aynı zamanda maruz kalınan stres sonucunda özgüvende düşüş, aşırı duyarlılık ve güvensizlik hisleri de ortaya çıkmaktadır (Henderson ve Baum, 2005). Ayrıca stresin, tetikte hissetme, duygu durumunda hızlı ve sürekli bir değişim yaşama, hassaslaşma gibi etkileri de vardır (Rowshan, 1993/2003).

2.2.4.5 Sosyal Sonuçlar

Stres, kişilerin sosyal çevresinde bulunan diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde ve etkileşimde olumsuz etkilerin yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Bu etkiler, güven problemi yaşamak, sürekli küsmek ve uzun süre konuşmamak, diğer insanlara karşı olumsuz söylemlerde bulunmak, kaçınma davranışı göstermek, sürekli savunmaya hazır halde bulunmaktır (Braham, 2002). Ayrıca, bireyin sosyal ortamlarında çevresinde bulunan kişi sayısının zamanla azalması ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda yetersiz hissetmek de stresin olumsuz sosyal sonuçları arasında yer almaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2012).

2.2.4.6 Fizyolojik Sonuçlar

Stresin fizyolojik etkilerini kısa ve uzun vadeli etkiler olmak üzere 2 başlıkta incelenmektedir.

Stresin kısa vadedeki etkilerine bakıldığında eklem ağrıları, diş gıcırdatma, baş ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi, terleme, kramplar, iştahsızlık, sık sık tuvalete

çıkma, yorgunluk hissi, düzensiz ve ağırlı regl dönemi gibi sonuçlar meydana gelmektedir (Eroğlu, 2010).

Stresin uzun vadedeki etkilerine bakıldığında ise kardiyovasküler yapıyı etkilemesi sonucunda tansiyon, kalp ve damar hastalıkları görülmektedir. Solunum sistemini etkileyerek bronşit ve astım rahatsızlığına neden olmaktadır. Sindirim sistemi üzerindeki olumsuz etkisi sonucunda ise gasrtointestinal sistemde bozulmalar meydana gelmektedir. Ayrıca diyabet, alerji, saç dökülmeleri ve cinsel isteksizlik gibi sonuçlar da stresin uzun dönemdeki etkilerine örnek verilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

2.3 Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü kişilerin duygusal durumlarını dönüştürmek, yapılandırmak amacıyla belirledikleri amaçlara erişemediklerinde meydana gelen duygunun anlamlandırılması ve deneyimlenmesi ile baş etme konusunda güçlük yaşaması veya yetersizlik hissetmesidir. Aynı zamanda duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin negatif duygular deneyimlerken bağlama uygun tepkilerin ve davranışların kontrolünde de güçlük yaşaması beklenmektedir (Leahy, Tirch ve Napolitano, 2011).

Duygu düzenleme güçlüğü yalnızca olumsuz duyguların düzenlenmesinde ortaya çıkan bir güçlük değil aynı zamanda bireylerin olumlu duygularına karşı kaçınma davranışı içerisinde olması ve olumlu duygularını kabul etmemesi de duygu düzenleme güçlüğü olarak değerlendirilmektedir (D'Agostino vd., 2017).

Duygu düzenleme güçlüğü başarısızlıkla sonuçlanan düzenleme çabaları, deneyimlenen duygunun ortaya çıkacak uygun eyleme engel olması, bulunulan ortama uygun olmayan duygunun oluşması, duyguların birdenbire ya da tam tersi yavaş bir şekilde meydana gelmesi şeklinde değerlendirilmektedir (Cole vd., 1994).

Duygu düzenlemede yaşanan güçlük kişilerin olağan şartlar altındayken duygusal göstergeleri, tecrübeleri, davranışları, sözlü ifadeler, jest ve mimikleri dönüştürme ve düzenleme konusunda yetersizlik yaşaması durumudur (Gross, 2007). Duygu düzenleme güçlüğü'nün tanımlanmasında altı farklı unsur bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla açıklık kavramı duygusal tepkilerin net olmaması, duyguyu zayıflık

olarak algılayıp kabul etmeme, farkındalık kavramı kişinin yaşadığı duygunun negatif ya da pozitif ayrımını yapabilmesi, stratejiler etkili olabilecek duygu düzenleme yöntemlerine erişimin sınırlı olması, dürtü kavramı negatif duyguları deneyimlerken dürtüleri kontrol etme konusunda yaşanan zorluk ve son olarak amaçlar kavramı hedefe yönelik eyleme geçme faaliyetlerinde güçlük yaşanmasıdır (Gratz ve Roemer, 2004; Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017). Kişiler duygularını düzenlemek için bu kavramlardan yararlanmaktadırlar. Kavramlardan birini ya da tamamını kullanamadığında duygu düzenleme güçlüğünün varlığından söz edilmektedir (Gratz & Roemer, 2004).

Duyguları düzenlemek için kullanılan yöntemlerinin yararlı olması dışında sert bir şekilde uygulanması, kişinin hedeflerine uygun yöntemin seçilmemesi, olması gerekenden kısa veya uzun süreli kullanımı durumunda duygu düzenleme güçlüğü yaşanmaktadır (Cole, Michel ve O'Donnell Teti, 1994; Hillt, Hanson ve Pollak, 2011).

Duyguların yetersiz ya da aşırı düzenlenmesi duygu düzenleme güçlüğünü meydana getirmektedir. Yetersizlik durumunda dürtüsel eylemler ve saldırgan tepkiler ortaya çıkmaktadır. Düzenleme sürecinde aşırılık söz konusu olduğunda ise depresyon, anksiyete ve utanç ve suçluluk hissi oluşmaktadır (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2005; Wenar ve Kerig, 2000).

Bireyler stres ve sıkıntı verici durumlar içerisindeyken davranışlarını kontrol etmekte zorlandığı için dürtüsel eylemler sergilemektedir. Aynı zamanda kısa sürede rahatlatıcı etkiyi yaşamak amacıyla zararlı alışkanlıklar ve davranışlar gözlenmektedir. Kişilerde alkol ve madde tüketimi, riskli cinsel yaşantı, sağlıksız beslenme, saldırgan tavırlar, şiddet içeren davranışlar ve intihara eğilim gözlenmektedir (Singh, 2022).

Duygu düzenleme güçlüğü kişilerin çevresiyle kurduğu etkileşimde büyük rol oynamaktadır. Kişilerin çevresiyle kurduğu iletişim döngüsünü olumsuz etkileyerek bireyin hayat kalitesinde düşüş meydana getirmektedir. Ayrıca sağlıklı işlemeyen duygu düzenleme sistemi psikopatolojik rahatsızlıklar için risk teşkil etmektedir (Gross ve Munoz, 1995; Campbell-Sills ve Barlow, 2007). Sağlıklı ilerleyen duygu düzenleme süreci ise bireyin çevresiyle iyi ilişkiler kurmasında, iş ve akademik hayatta başarılı olmasında, genel sağlık durumunun iyi olması konusunda olumlu etkiler sağlamaktadır. Duygu düzenleme sürecinde güçlük yaşanmaması aynı zamanda

psikopatolojik rahatsızlıkların tedavi ve iyileşme sürecine olumlu katkılar sağlamaktadır (Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema ve Dovidio, 2009; Aldao vd.,2010).

2.3.1 Duygu Kavramı

Duygular, bireylere kendileri ve çevreleri ile ilgili verileri aktaran, sosyal bağlantılarını, davranışsal yanıtlarını ve karar verme süreçlerini şekillendiren, algılar ve eylemler hakkında belirleyici olan pozitif ya da negatif, yoğun ya da hafif, uzun süreli ya da kısa süreli olabilen karmaşık ve dinamik unsurlardır (Barnow vd., 2016; Özmen, 2019; Altan, 2020).

Duygular psikolojik, biyolojik ve sosyal olmak üzere üç yönlü incelenmektedir. Beyin, kas ve sinir sistemi gibi insan bedeninin fizyolojik süreçleriyle ilişkisi fizyolojik yönünü; tepkilerin meydana gelmesi sonucunda oluşacak yanıtların zihinsel süreçler aracılığıyla belirlenmesi ve düzenlenmesi duyguların psikolojik yönünü göstermektedir. Duyguların, sosyal çevreyle etkileşim sonucunda meydana gelip bağlama göre çeşitlilik göstermesi ise sosyal yönünün bir göstergesidir (Matsumoto ve Wilson, 2008).

Duyguların meydana gelmesinde zamanlama, yoğunluk ve ortama uygunluk oldukça önemlidir. Duygular yanlış bir vakitte ya da uygun olmayan şiddet seviyesinde veya ortamda ortaya çıktığında zarar verici olabilmektedirler. Uygun olmayan vakitte, ortamda ve şiddette meydana gelen duygusal tepkiler ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklara, sosyal hayatta güçlük yaşanmasına neden olmaktadır (Werner & Gross, 2010; Gross ve Thompson, 2007). Bu doğrultuda bireylerin duygularını düzenleyebilmeleri oldukça önemli bir unsurdur (Helion, Krueger ve Ochsner, 2019).

Duygular, kişilerin davranış biçimlerini şekillendirerek sosyal yaşantıları üzerinde etkili olduğu gibi fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle duyguların uygun bir şekilde dışa vurulması ve ifade edilmesi oldukça önemlidir. Duyguların ifade edilememesi ve dışa vurulmasının engellenmesi ya da bastırılması olumsuz etkilere neden olmaktadır. Duyguların bastırılması duygu düzenleme mekanizmasının ve duygu ile davranış arasındaki uyumun bozulmasına neden olmaktadır. Duygular, bireylerin ruhsal sağlığı, genel iyi oluş halleri ve amaçlarına ulaşmalarında olumlu etkilere sahiptir. Duygular, bireyin içsel ve dışsal

yaşantıları hakkında ipucu veren önemli işaretler sunar. Bu doğrultuda duyguları düzenleyebilmek sosyal ihtiyaçlarla baş etmek konusunda destek olmaktadır (Thompson, 1994; Jarymowicz ve Imbir, 2015).

2.3.2 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, yaşanan duyguyu anlama, farkında olma, kabul etme, dürtüsel eylemleri yönetme ve negatif duygular hissedilirken bağlama uygun davranışlar sergileme becerisidir. Aynı zamanda bağlamsal isteklere uygun olacak şekilde, kişisel amaçlara varma konusunda duygusal reaksiyonları ayarlayabilmek için uygun olan duygu düzenleme yöntemlerinin seçilmesi ve kullanılabilmesidir (Gratz ve Roemer, 2004).

Duygu düzenleme, uygun eylemin seçilmesi amacıyla etkili yöntemlerin kullanıldığı ve bu doğrultuda duygusal sürecin bağlama uygun, bireysel farklılıkları ve tercihi barındıran fonksiyonel ve özgün olarak ortaya çıkmasını sağlayan bir süreçtir (LeBlanc vd., 2017).

Duygu düzenleme becerisiyle ilgili iki farklı fikir öne çıkmaktadır. Bunlarda ilki duygu düzenleme becerisini pozitif duyguların negatif duygulara oranla daha fazla ortaya çıkarılması ve negatif duyguların olabildiğince azaltılması olarak tanımlamaktadır (Larsen ve Prizmic, 1999). Bir diğer tanımlamada ise duygu düzenleme becerisinin işlevsel olabilmesi için yaşam döngüsü içerisindeki bazı olaylar karşısında pozitif duyguların, bazı olaylar karşısında ise negatif duyguların ön plana çıkması gerektiğini ifade etmektedir (Gross, 1998). Bahsedilen bu düzenleme becerisi kişinin ihtiyaçları ve amaçları doğrultusunda pozitif ya da negatif olarak adlandırılan duyguların yoğunluğunu hafifletmeyi, güçlendirmeyi ya da devam ettirmeyi sağlamaktadır (Gross, 2015).

Duygu düzenleme yalnızca huzursuzluk veren olayın sonlandırılması, şiddetinin ve sıklığının azaltılması değil bireylerin diğer kişilerin duygusal süreçleriyle uyum içerisinde olmasını, onlarla iletişim ve etkileşim kurmasını sağlayan, bu sayede de hayatta kalmasına yardımcı olan bir beceridir (Cole, Michel ve Teti, 1994).

Duygu düzenleme süreci, kişilerin duygularını kontrole almak amacıyla sergiledikleri efor, stres düzeyleri, içinde bulundukları ruh hali, negatif ve pozitif

duygular olmak üzere bütün süreçleri içermektedir (Koole, 2010). Duygu düzenleme sürecinin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi kişilerin deneyimledikleri duygunun farkında olmalarına, kabullenmelerine ve strese neden olabilecek duygularla yüzleştiklerinde baş edebilmelerine katkı sağlamaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme sürecini verimli yürüten kişiler strese neden olan etmenlerle daha iyi mücadele etmektedir. Ayrıca diğer kişilere oranla daha dayanıklıdır (Gross ve Muñoz, 1995). Duygu düzenleme sürecinin verimli yürütülmemesi bireylerin sosyal ilişkilerini, işlevselliğini ve üretkenliğini olumsuz etkilemektedir (Beauchaine ve Hinshaw, 2017).

Duygu düzenleme sürecine ait üç özellik sayılabilmektedir. Bunlardan ilki bireyin kendi duygularını düzenleyebilmesi içsel, diğer bireylere ait duyguların üzerinde düzenleyici bir etki göstermesi dışsal duygu düzenleme olarak adlandırılmaktadır. Duygu düzenleme sürecine ait bir başka özellik ise bu sürecin açık ve bilinçli ya da kapalı ve örtük olabilme özelliğidir. Duygu düzenleme sürecinin son özelliği ise bireylerin hedeflerine yönelik duygusal reaksiyonlarının bekleme vakti, şiddeti, yükselme süresi, sürdürme zamanı ya da dengelenmesi üzerinde arttırıcı ve azaltıcı etkiler oluşturabilmektedir (Gross, Sheppes ve Urry, 2011)

Duygu düzenleme negatif duygu tepkileriyle pozitif duygusal tepkileri değiştirmek değil bireyin mevcut koşullarını göz önünde bulundurarak bağlamına uygun tepkiler meydana getirmesini sağlayan bir süreçtir (Aldao, 2013).

Duygu düzenleme sürecine yönelik bir diğer açıklama ise pozitif ya da negatif duygulara yönelik uygun olmayan eylemlerin durdurulması, bir amaç doğrultusunda duygu durumundan bağımsız harekete geçebilme, duygudan kaynaklı ortaya çıkan bedensel uyarıyı dindirebilme, devam eden duyguya rağmen dikkatini odaklayabilme becerilerini yerine getirebilmektir (Linehan, 2015).

Duygu düzenleme kişilerin yaşam döngüsü içerisinde karşılaşabilecekleri olaylar karşısında anlayışlı bir tutum içerisinde olması ve bu olaylara yönelik yaşayabilecekleri duyguları erteleyebilme ve kontrol edebilme becerisi göstermelerini sağlar (Cole vd., 1994).

Duygu düzenleme g  l   be  farklı bileşenden meydana gelmektedir. Bunlardan ilki bireyin bulunduğu konuma uygun duyguyu deneyimlemesi ve hem duygunun seçiminde hem de şiddetini ayarlama konusunda farkındalığının olmasıdır. Bu bileşenlerden ikincisi ise bireyin bulunduğu konum içerisindeyken yaşadığı duygunun şiddetini hafifletmek istediğinde güvende hissetmek için başka bir kişiyi ya da nesneyi de yanında bulundurmasıdır.     nc  olarak birey hissettiğı duygunun şiddetini hafifletmek için başka bir uyarıcıya odaklanmasıdır. Bir diğer bileşen ise kişilerin duygusal deneyimlerinin meydana gelmesinde etkili olan süreçlerle ilgili analizler yapması ve yeniden  ekillendirmesidir. Son olarak ise bireylerin genellikle standart duygusal tepkiler verdiğı durumlar karşısında duygusal tepkilerinde de i ikli e giderek düzenlemeler yapmasıdır (Gross, 1998)



3 YÖNTEM

Bu bölümde bu araştırmada kullanılan yöntem ile ilgili açıklamalar yapılacaktır. Bu doğrultuda, bu çalışmanın hipotezlerini test etme amacıyla seçilen araştırma modeli, katılımcı grubu, örnekleme yöntemi, ölçekler, işlemler ve yapılan istatistiksel analizlere değinilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Bu model, minimum iki değişkenin araştırıldığı modellerde değişkenlerin bir aradayken değişime uğrayıp uğramadıklarını ve değişim varsa bunun ne derecede olduğunu belirlemeye çalışan bir modeldir (Karasar, 2011).

3.2 Katılımcı Grubu

Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde ikamet eden 18-65 yaş kapsamındaki katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleminin ise İstanbul ilinde yaşayan 18-65 yaş aralığında 400 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Örnekleme metodu olarak kolayda örnekleme metodu seçilmiştir. Bu metod, araştırmacıların hızlı, ekonomik, pratik ve kolay olarak erişebileceği ve birlikte çalışabileceği bireylerden oluşturulan bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2012).

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu kısımda bu araştırmanın araçları olan ölçeklerin psikometrik özelliklerine yer verilmiştir. Bu araştırmada, “Demografik Bilgi Formu”, “Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği”, “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği” kullanılmıştır.

3.3.1 Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği

Bu ölçek, Hakan Sarıçam tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir. Çalışma 2 farklı gruba yürütülmüştür. Geçerlik ve güvenirlik için kapsam geçerliği, keşfedici faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, eş zamanlı ölçek geçerliği metodları ile iç tutarlık ve madde analizleri değerlendirilmiştir. Keşfedici faktör analizi neticesinde 18

sorudan oluşan 3 alt boyutlu ölçek yapısına ulaşılmıştır. Bu yapı toplam varyansın %60,45'ini ortaya koymaktadır. Psikosomatik etkiler 5, uyku süreci 7 ve uyku doyumunu 6 soru olmak üzere boyutlar ve soru sayıları yapılandırılmıştır. Ölçek 4'lü likert yapıdadır. Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı çalışmanın tamamı için $\alpha=.91$, psikosomatik etkiler faktörü için $\alpha=.84$, uyku süreci için $\alpha=.87$ ve uyku doyumunu için $\alpha=.84$ olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2022). Bu çalışma doğrultusunda ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı hesaplanmış ve 0,85 olarak bulunmuştur.

3.3.2 Algılanan Stres Ölçeği

1983 yılında Cohen ve arkadaşlarının katkılarıyla tasarlanmıştır. Çalışmanın dilimize ve toplumumuza uyarlama çalışması 2013 senesinde Eskin ve arkadaşlarının katkılarıyla yapılmıştır. 5'li derecelendirme formatında bir değerlendirme aracıdır. Kişilerin son 1 ay içerisinde deneyimledikleri olaylar doğrultusunda ölçeği cevaplandırmaları beklenmektedir. Ölçekten yüksek puan alan kişilerin algılanan stres seviyelerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu değerlendirme aracının 14, 10 ve 4 maddelik versiyonları bulunmaktadır. Bu çalışmada 10 soruluk versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin 10 maddelik dilimize ve toplumumuza uyarlanmış versiyonunun iç tutarlılık kat sayısı .82, güvenirlik kat sayısı ise .88 olarak bulunmuştur. Bu çalışma doğrultusunda değerlendirme aracının iç tutarlılık kat sayısı hesaplanmış ve 0,83 olarak bulunmuştur.

3.3.3 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Bjureberg, vd., (2016) katkılarıyla tasarlanan “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-kısa form” (Gratz ve Roemer, (2004) tarafından geliştirilen “Duygu Düzenleme Güçlüğü” ölçeğinin kısa versiyonudur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Yiğit ve Güzey Yiğit (2017) katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. DDGÖ-16, 16 soru ve 5 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek derecelendirme formatında olup, 1=hemen hemen hiç ile 5= hemen hemen her zaman aralığında puanlanmaktadır. Değerlendirme aracından alınan puanların artması şiddetli duygu düzenleme güçlüğüne varlığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı .92 olarak tespit edilmiştir. Bütün bu sonuçlar değerlendirildiğinde değerlendirme aracının dilimize ve toplumumuza uyumlu, geçerli

ve güvenilir bir ölçek olduğu neticesine varılmıştır. Bu araştırma doğrultusunda ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı hesaplanmış ve 0,94 olarak bulunmuştur.

3.4 İşlem

Araştırma gizlilik ilkesi kapsamında yürütülmüştür. Katılımcıların araştırmaya gönüllü katılımının sağlanması amacıyla ölçek setine bilgilendirilmiş onam formu eklenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen katılımcıların yanıtları kabul edilmemiştir. Araştırma kapsamındaki veriler, çevrimiçi ortamda Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Ölçme araçlarının cevaplandırılması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Bu araştırma kapsamında İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu tarafından verilerin toplanması sürecine dair gerekli izinler alınmıştır.

3.5 İstatiksel Analizler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 27 programı tercih edilmiştir. Araştırma dataları incelenirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile ifade edildi. Dataların normal dağılım koşullarını sağlayıp sağladıklarının incelenmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden faydalanılmıştır. Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t-test; üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni test tercih edilmiştir. Değişkenler arası ilişkilerin analizinde dağılıma göre Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Algılanan stres ve duygu düzenleme güçlüğü alt boyut puanlarının uyku kalitesi üzerindeki etkisini saptamak amacıyla enter lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Algılanan stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkisini saptamak üzere aracılık analiz yapıldı. Çıktılar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde ele alındı

4 BULGULAR

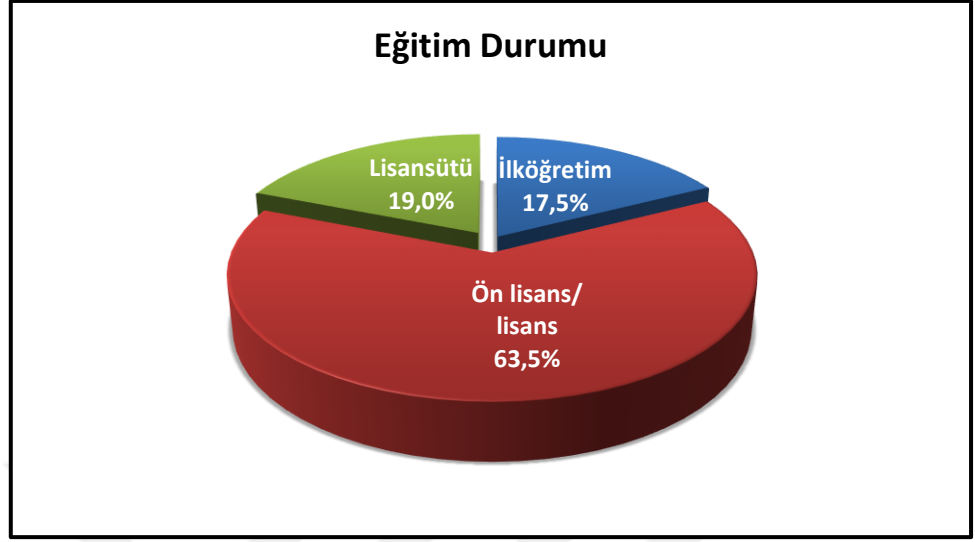
Araştırma %59,8'i (n=239) kadın, %40,3'ü (n=161) erkek olmak üzere toplam 400 katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcıların yaşları 18 ile 64 aralığında farklılık göstermekte olup, ortalaması 30,61±9,96'dır.

Tablo 4.1 Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	239 (59,8)
	Erkek	161 (40,3)
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	30,61±9,96
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	27 (18-64)
Eğitim durumu	İlköğretim	70 (17,5)
	Ön lisans/ lisans	254 (63,5)
	Lisansüstü	76 (19,0)
Medeni durum	Bekar	234 (58,5)
	Evli	153 (38,3)
	İlişkisi var	5 (1,3)
	Dul/ boşanmış	8 (2,0)
Kronik hastalık	Yok	332 (83,0)
	Var	68 (17,0)
•Kronik hastalık varsa ne? (n=68)	Astım	5 (7,4)
	Alerji (sinüzit, kaşıntı, astım)	7 (10,3)
	Migren	4 (5,9)
	Diyabet	8 (11,8)
	Tiroit	7 (10,3)
	Tansiyon	7 (10,3)
	Diğer	34 (50,0)
Gelir düzeyi (n=348)	Düşük	62 (17,8)
	Orta	176 (50,6)
	Yüksek	110 (31,6)
Çalışma sistemi (n=314)	Vardiyalı	74 (23,6)
	Vardiyasız	240 (76,4)
Fiziksel aktivite	Yok	233 (58,3)
	Var	167 (41,8)

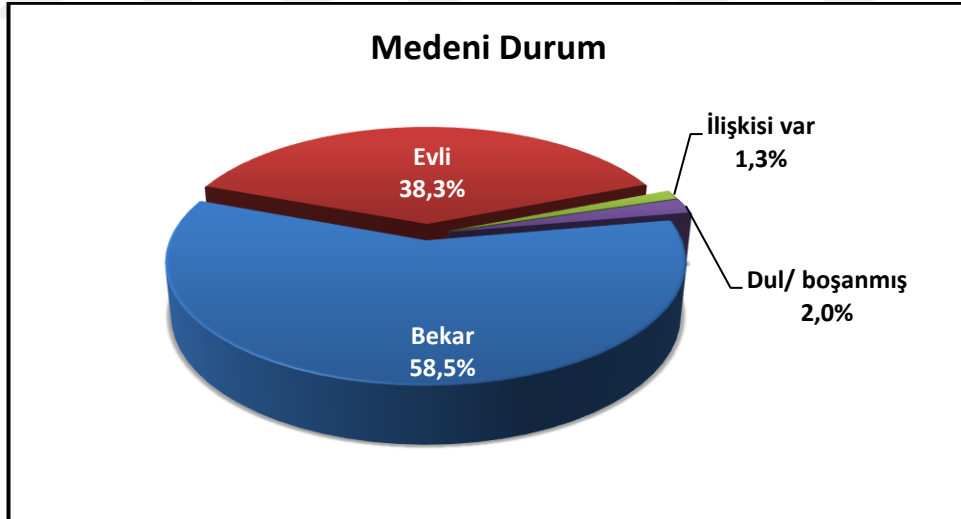
•Birden fazla kronik hastalık görülmüştür.

Katılımcıların %17,5'i (n=70) ilköğretim, %63,5'i (n=254) ön lisans/lisans, %19'u (n=76) lisansüstü eğitim düzeyindedir.



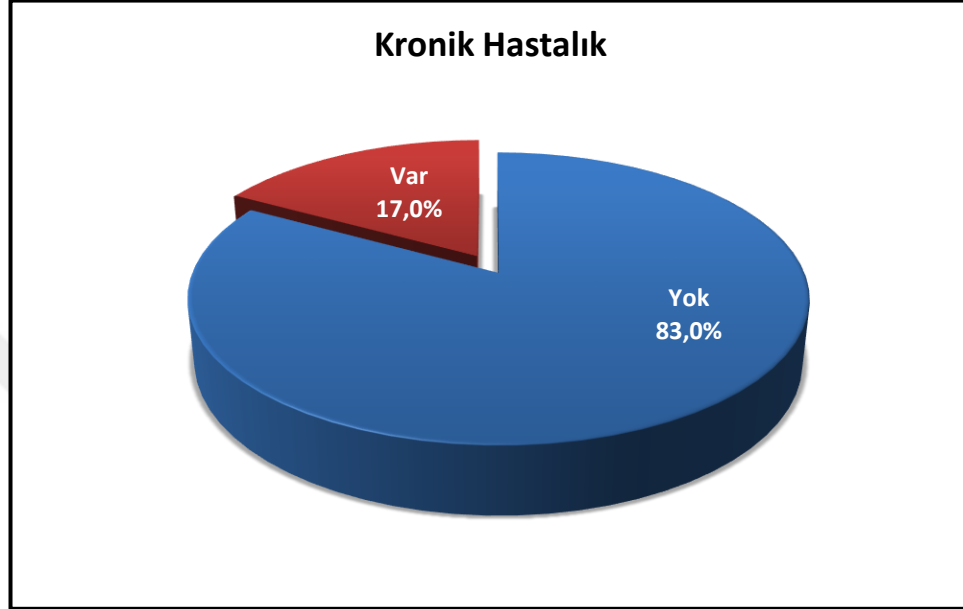
Şekil 4.1 Eğitim durumu dağılımı

Katılımcıların %58,5'i (n=234) bekar, %38,3'ü (n=153) evli, %1,3'ü (n=5) ilişkisi var ve %2'si (n=8) dul/boşanmıştır.



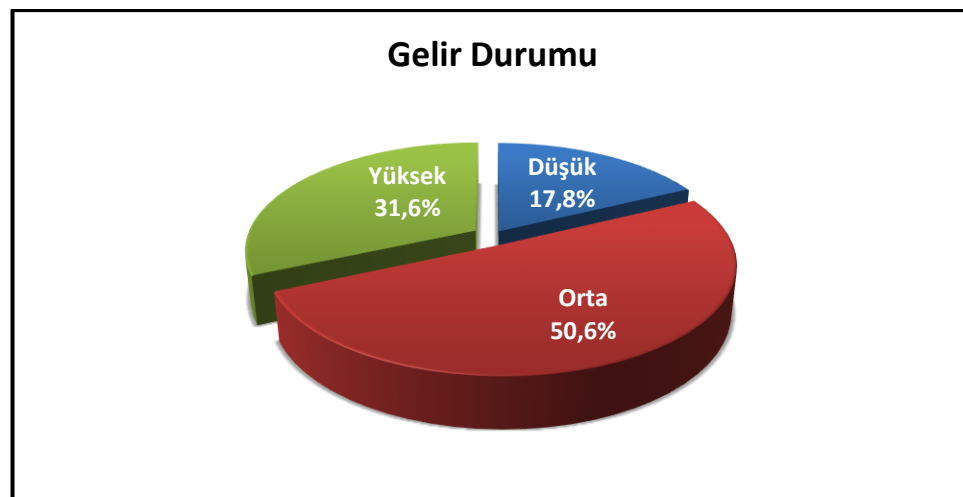
Şekil 4.2 Medeni durum dağılımı

Katılımcıların %82,8'i (n=328) kronik hastalığa sahip değilken, %17,2'si (n=68) kronik hastalığa sahiptir. Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinde; %7,4'ü (n=5) astım, %10,3'ü (n=7) alerji (sinüzit, kaşıntı, astım), %5,9'u (n=4) migren, %11,8'i (n=8) diyabet, %10,3'ü (n=7) tiroit, %10,3'ü (n=7) tansiyon ve %50'si (n=34) diğer kronik hastalıklara sahiptir.



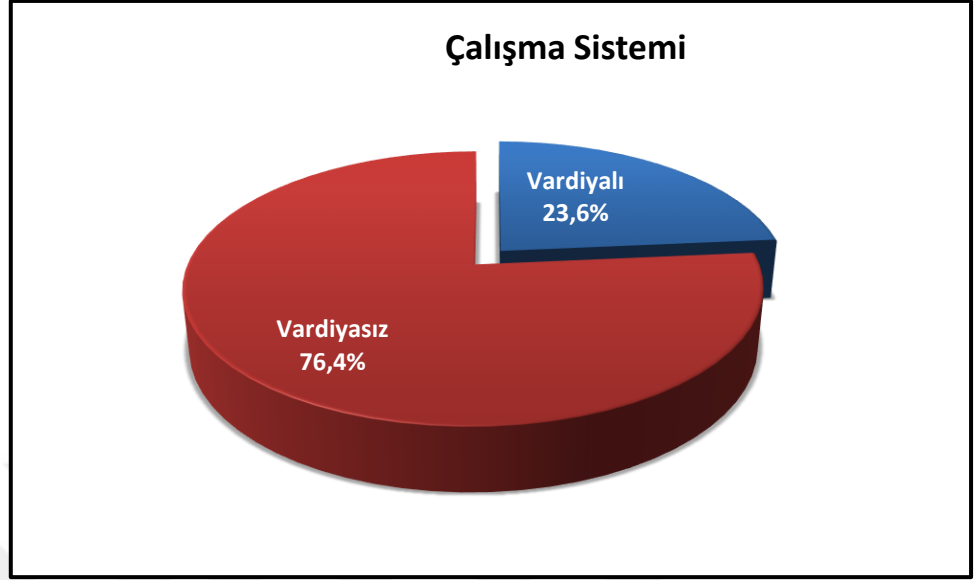
Şekil 4.3 Kronik hastalık dağılımı

Katılımcıların %17,8'i (n=62) düşük gelir düzeyinde, %50,6'sı (n=176) orta gelir düzeyinde ve %31,6'sı (n=110) yüksek gelir düzeyindedir.



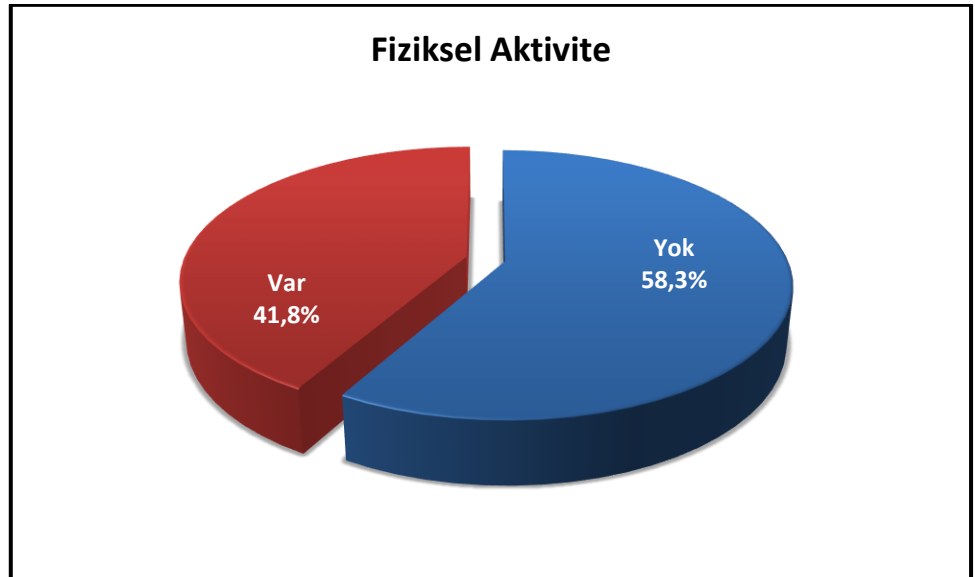
Şekil 4.4 Gelir düzeyi dağılımı

Katılımcıların %23,6'sı (n=74) vardiyalı çalışırken, %76,4'ü (n=240) vardiyasız çalışmaktadır.



Şekil 4.5 Çalışma sistemi durumu

Katılımcıların %58,3'ünde (n=233) fiziksel aktivite bulunmazken, %41,8'inde (n=167) fiziksel aktivite vardır.



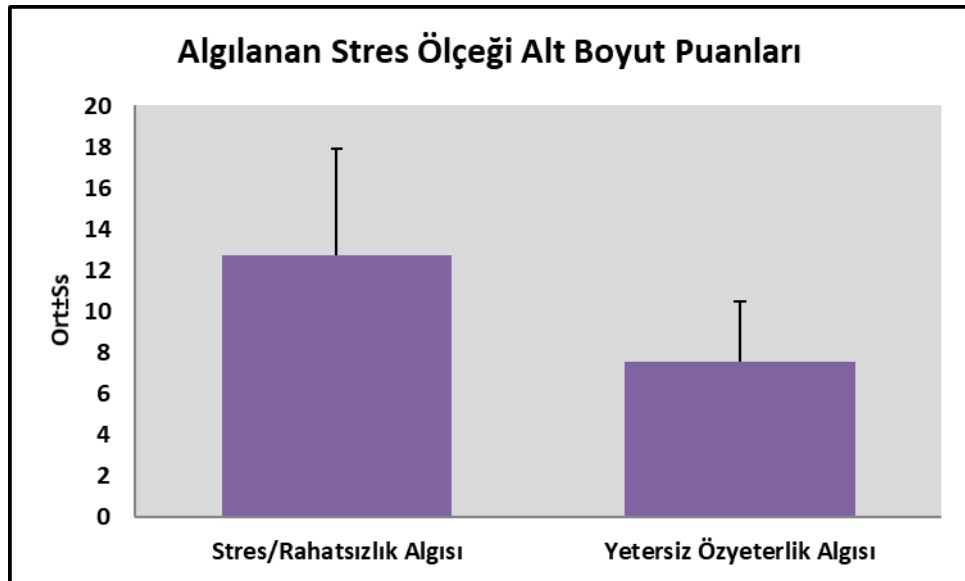
Şekil 4.6 Fiziksel aktivite dağılımı

Tablo 4.2 Algılanan Stres Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

ASÖ-10	Soru Adedi	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alfa
Stres/Rahatsızlık Algısı	6	12,74±5,16	12 (1-24)	0,847
Yetersiz Özyeterlik Algısı	4	7,57±2,88	8 (0-16)	0,597
ASÖ Toplam Puan	10	20,31±6,99	20 (2-39)	0,828

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği “Stres/Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 24 arasında farklılık göstermekte olup, ortalama 12,74±5,16 puan; “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 16 arasında farklılık göstermekte olup, ortalama 7,57±2,88 puan olarak belirlenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar 2 ile 39 arasında farklılık göstermekte olup; ortalama puan 20,31±6,99’dur.

Algılanan Stres Ölçeği’nin iç tutarlılıkları değerlendirildiğinde; Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyutu için $\alpha=0,847$, Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutu için $\alpha=0,597$ olup toplam Algılanan Stres Ölçeği’nin Cronbach’s Alfa katsayı 0,828’dir. Değerlendirme aracımızın yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.



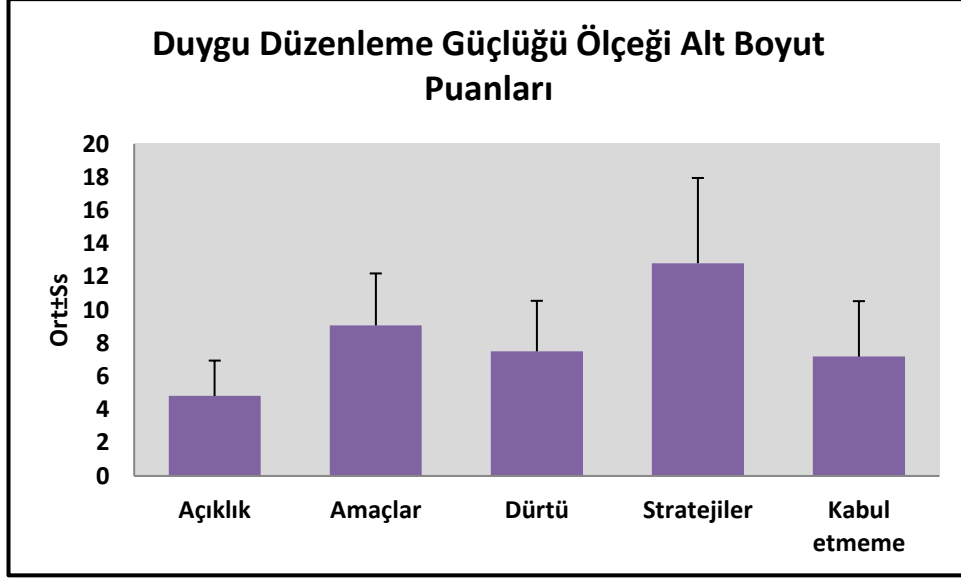
Şekil 4.7 Algılanan Stres Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı

Tablo 4.3 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

DDGÖ-16	Soru Adedi	Ort±Ss	Medyan (Min- Maks)	Cronbach's Alfa
Açıklık	2	4,82±2,13	4 (2-10)	0,813
Amaçlar	3	9,07±3,13	9 (3-15)	0,825
Dürtü	3	7,51±3,04	7 (3-15)	0,803
Stratejiler	5	12,82±5,13	13 (5-25)	0,873
Kabul etmeme	3	7,19±3,34	7 (3-15)	0,834
DDGÖ Toplam Puan	16	41,41±14,20	41 (16-80)	0,938

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği “Açıklık” alt boyutundan aldıkları puanlar 2 ile 10 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 4,82±2,13 puan; “Amaçlar” alt boyutundan aldıkları puanlar 3 ile 15 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 9,07±3,13 puan; “Dürtü” alt boyutundan aldıkları puanlar 3 ile 15 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 7,51±3,04 puan; “Stratejiler” alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 25 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 12,82±5,13 puan; “Kabul etmeme” alt boyutundan aldıkları puanlar 3 ile 15 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 7,19±3,34 puan olarak belirlenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar 16 ile 80 arasında farklılık göstermekte olup; ortalama puan 41,41±14,20’dir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nin iç tutarlılıkları incelendiğinde; Açıklık alt boyutu için $\alpha=0,813$, Amaçlar alt boyutu için $\alpha=0,825$, Dürtü alt boyutu için $\alpha=0,803$, Stratejiler alt boyutu için $\alpha=0,873$, Kabul Etmeme alt boyutu için $\alpha=0,834$ olup toplam Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nin Cronbach’s Alfa katsayı 0,938’dir. Bu doğrultuda ölçeğimizin yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.



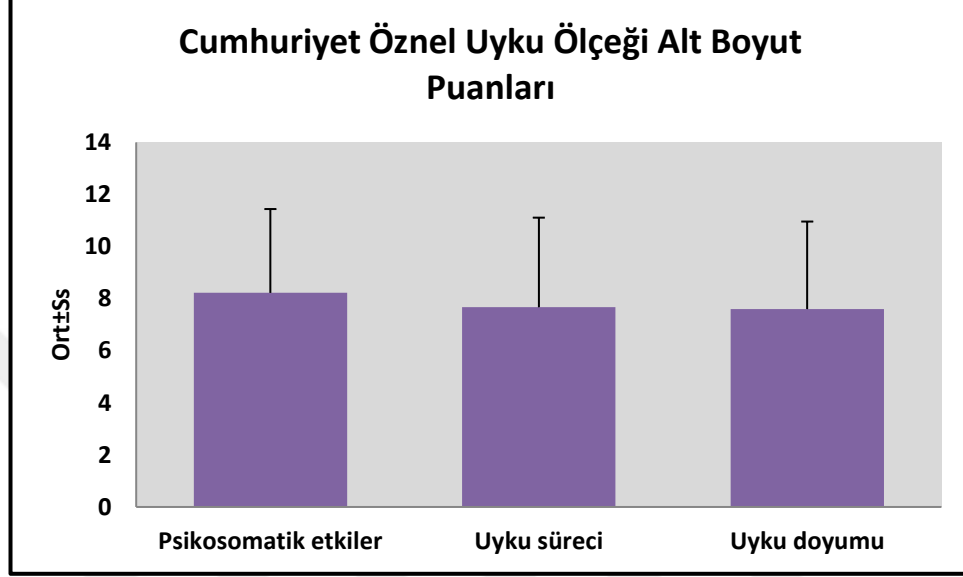
Şekil 4.8 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı

Tablo 4.4 Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

Ö	CÖUK	Soru Adedi	Ort±Ss	Medya n (Min-Maks)	Cronbach' s Alfa
Psikosomatik etkiler		5	8,22±3,2	8 (1-15)	0,692
Uyku süreci		2			
		7	7,67±3,4	8 (0-18)	0,713
		4			
Uyku doyumu		6	7,60±3,3	7,5 (0-18)	0,605
		6			
CÖUKÖ		1		25 (2-51)	
Toplam Puan		8	24,81±9,10		0,851

Katılımcıların Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği “Psikosomatik etkiler” alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 15 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 8,22±3,22 puan; “Uyku süreci” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 18 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 7,67±3,44 puan; “Uyku doyumu” alt boyutundan aldıkları puanlar 0 ile 18 arasında farklılık göstermekte olup ortalama 7,60±3,36 puan olarak belirlenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar 2 ile 51 arasında farklılık göstermekte olup; ortalama puan 24,81±9,10’dur.

Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Psikosomatik etkiler alt boyutu için $\alpha=0,692$, Uyku süreci alt boyutu için $\alpha=0,713$, Uyku doyumu alt boyutu için $\alpha=0,605$ olup toplam Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach's Alfa katsayı 0,851'dir. Bu doğrultuda değerlendirme aracımızın yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.



Şekil 4.9 Cumhuriyet Öznel Uyku Ölçeği alt boyut puanları dağılımı

Tablo 4.5 Katılımcıların Yaşları ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

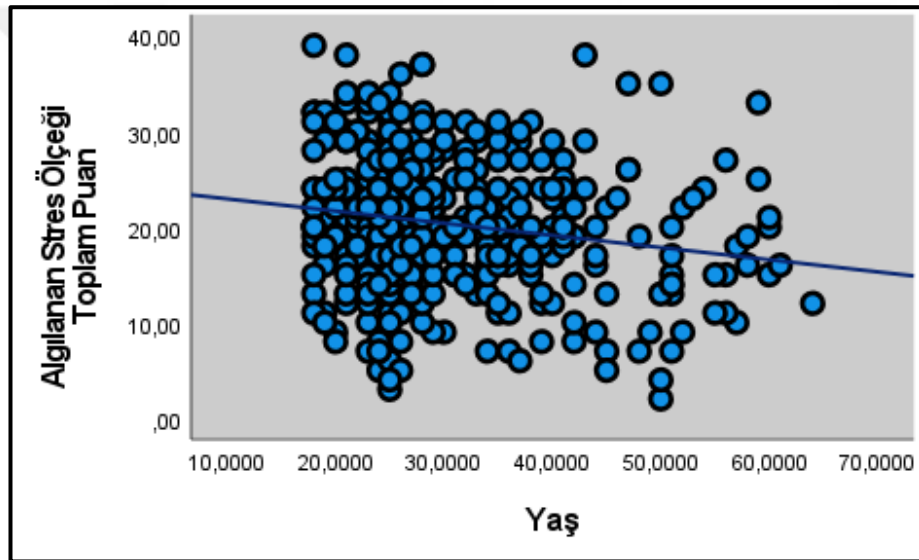
		Yaş	
		r	p
Algılanan Stres Ölçeği	Stres/Rahatsızlık Algısı	-0,180	0,001**
	Yetersiz Özyeterlik Algısı	-0,117	0,020*
	ASÖ Toplam Puan	-0,181	0,001**
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Açıklık	-0,197	0,001**
	Amaçlar	-0,166	0,001**
	Dürtü	-0,173	0,001**
	Stratejiler	-0,205	0,001**
	Kabul etmeme	-0,108	0,030*
	DDGÖ Toplam Puan	-0,203	0,001**
Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği	Psikosomatik etkiler	-0,170	0,001**
	Uyku süreci	-0,184	0,001**
	Uyku doyumu	-0,027	0,592
	CÖUKÖ Toplam Puan	-0,123	0,014*

Algılanan Stres Ölçeği için;

Yaş ile “Stres/Rahatsızlık Algısı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,180$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Yaş ile “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,180$; $p=0,020$; $p<0,05$).

Yaş ile Algılanan Stres Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,181$; $p=0,001$; $p<0,01$).



Şekil 4.10 Yaş ile Algılanan Stres Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için;

Yaş ile “Açıklık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,197$; $p=0,001$; $p<0,01$).

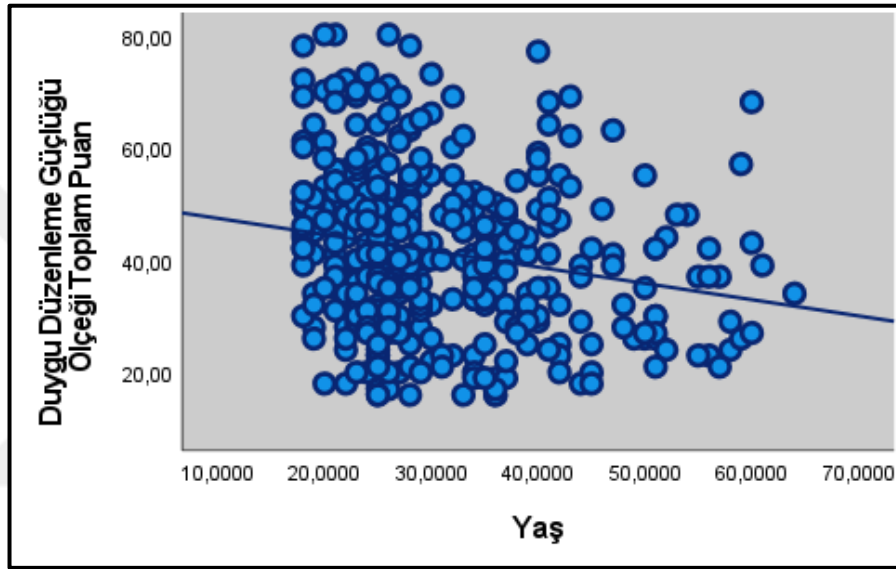
Yaş ile “Amaçlar” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,166$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Yaş ile “Dürtü” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,173$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Yaş ile “Stratejiler” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,205$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Yaş ile “Kabul etmeme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,108$; $p=0,030$; $p<0,05$).

Yaş ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,203$; $p=0,001$; $p<0,01$).



Şekil 4.11 Yaş ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği

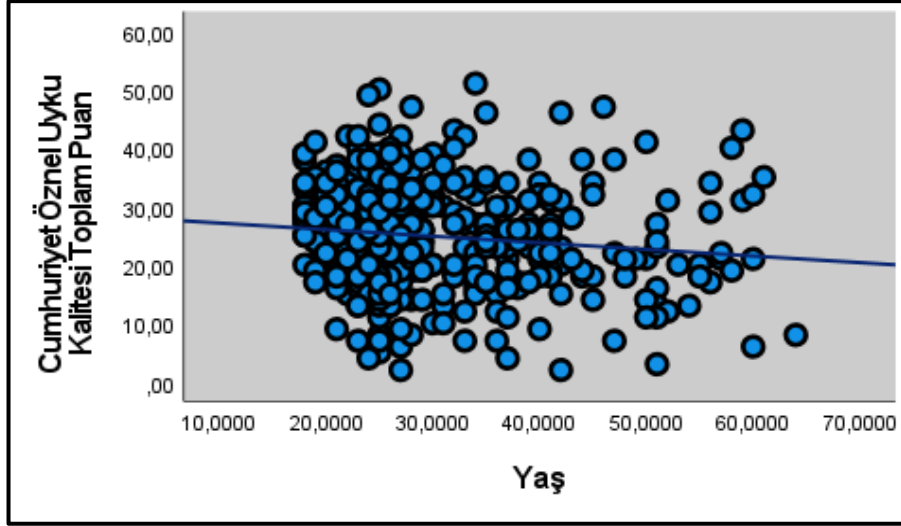
Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği için;

Yaş ile “Psikosomatik etkiler” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,170$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Yaş ile “Uyku süreci” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,184$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Yaş ile “Uyku doyumu” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yaş ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,123$; $p=0,014$; $p<0,05$).



Şekil 4.12 Yaş ile Cumhuriyet Özel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği

Tablo 4.6 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Karşılaştırılması

		Stres Rahatsızlık Algısı		Yetersiz Özyeterlik Algısı		ASÖ Toplam Puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet	Kadın (n=239)	13,21±5,09	13 (1-24)	7,85±2,66	8 (1-16)	21,06±6,65	21 (4-39)
	Erkek (n=161)	12,04±5,22	12 (2-24)	7,17±3,15	7 (0-15)	19,21±7,35	19 (2-38)
p		^a 0,027*		^a 0,025*		^a 0,009**	
Eğitim	İlköğretim (n=70)	11,96±4,72	11,5 (3-24)	7,56±2,73	8 (0-12)	19,51±6,54	19,5 (6-35)
	Ön lisans/lisans (n=254)	12,75±5,18	12 (2-24)	7,46±2,95	8 (0-16)	20,21±7,11	20 (2-39)
	Lisansüstü (n=76)	13,42±5,49	13 (1-24)	7,97±2,76	8 (0-14)	21,39±6,95	21 (3-38)
p		^b 0,232		^b 0,396		^b 0,249	
Medeni durum	Bekar/dul-boşanmış (n=242)	13,32±5,09	13 (2-24)	7,68±2,88	8 (0-16)	21,00±7,00	21 (3-39)
	Evli/ilişkisi var (n=158)	11,85±5,18	12 (1-24)	7,41±2,88	8 (0-15)	19,27±6,86	19 (2-38)
p		^a 0,005**		^a 0,359		^a 0,015*	
Kronik hastalık	Yok (n=332)	12,67±5,11	12 (1-24)	7,58±2,89	8 (0-16)	20,24±6,89	20 (2-39)
	Var (n=68)	13,09±5,46	13 (3-24)	7,57±2,83	8 (1-14)	20,66±7,50	21 (4-38)
p		^a 0,543		^a 0,996		^a 0,654	
Gelir düzeyi	Düşük (n=63)	13,98±50,00	13 (4-24)	8,68±2,92	8 (3-16)	22,66±7,22	22 (8-39)
	Orta (n=176)	12,99±5,11	12,5 (1-24)	7,49±2,76	8 (0-15)	20,48±6,70	20 (4-38)
	Yüksek (n=110)	11,40±5,23	12 (1-24)	7,12±2,99	8 (0-13)	18,52±7,07	19 (2-36)
p		^b 0,003**		^b 0,003**		^b 0,001**	
Çalışma sistemi	Vardiyalı (n=74)	13,24±5,40	12,5 (1-24)	7,45±3,24	8 (0-14)	20,69±7,57	21 (4-38)
	Vardiyasız (n=240)	12,34±4,96	12 (1-24)	7,42±2,76	8 (0-16)	19,76±6,58	20 (2-39)
p		^a 0,182		^a 0,944		^a 0,306	
Fiziksel	Yok (n=233)	12,98±5,09	13 (1-24)	7,88±2,76	8 (0-16)	20,86±6,78	20 (3-39)
Aktivite	Var (n=167)	12,40±5,27	12 (1-24)	7,15±2,99	7 (0-15)	19,55±7,22	20 (2-37)
p		^a 0,268		^a 0,012*		^a 0,064	

^aStudent t Test

^bOne Way Anova Test&Benferroni test

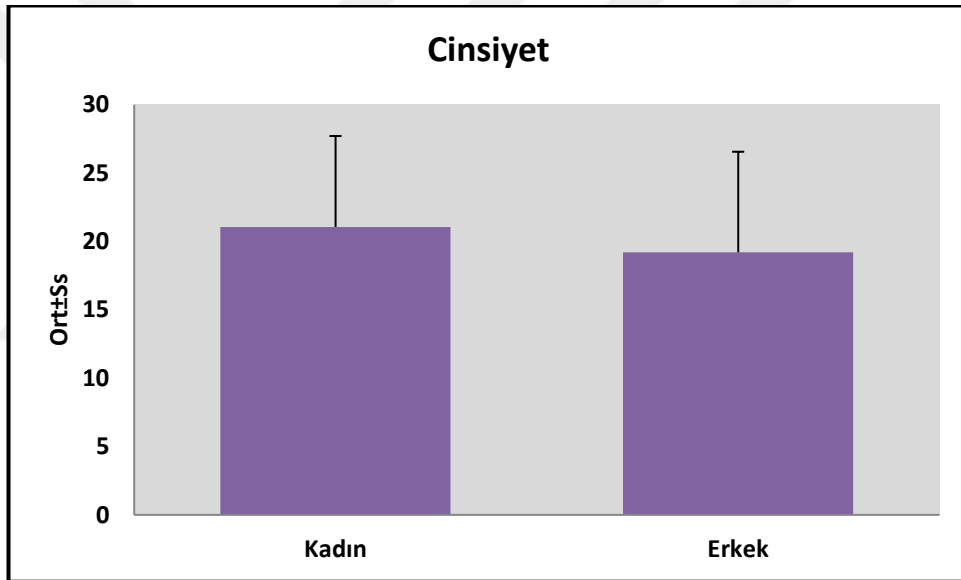
**p<0,01 *p<0,05

Cinsiyetler için;

Kadınların “Stres Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,027$; $p<0,05$).

Kadınların “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,025$; $p<0,05$).

Kadınların Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,009$; $p<0,01$).



Şekil 4.13 Cinsiyetlere göre Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Eğitim durumu için;

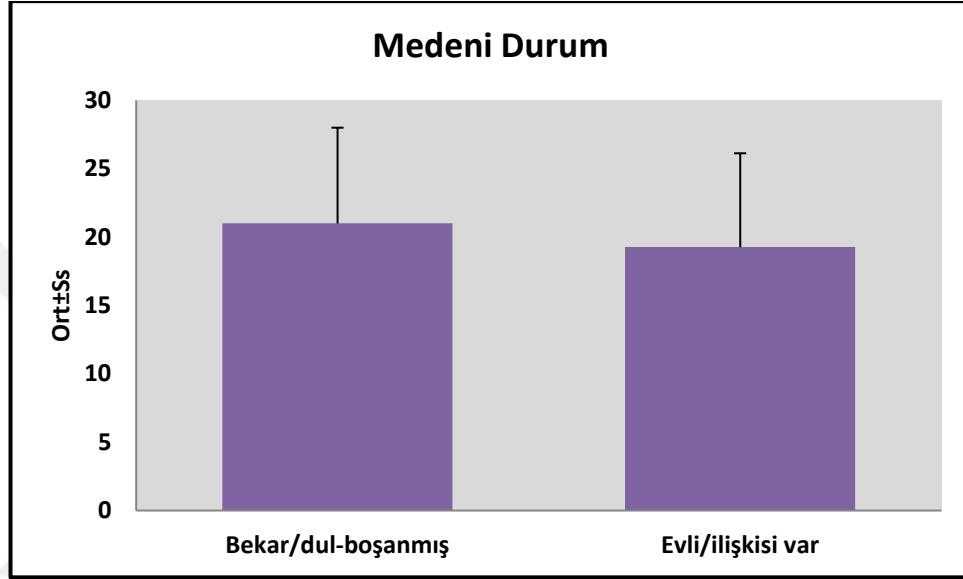
Katılımcıların eğitim durumlarına göre “Stres Rahatsızlık Algısı”, “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutlarından ve Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Medeni durum için;

Bekar/dul-boşanmış katılımcıların “Stres Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, evli/ilişkisi olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlarla, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Bekar/dul-boşanmış katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, evli/ilişkisi olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,015$; $p<0,05$).



Şekil 4.14 Medeni durumlara göre Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Kronik hastalık durumu için;

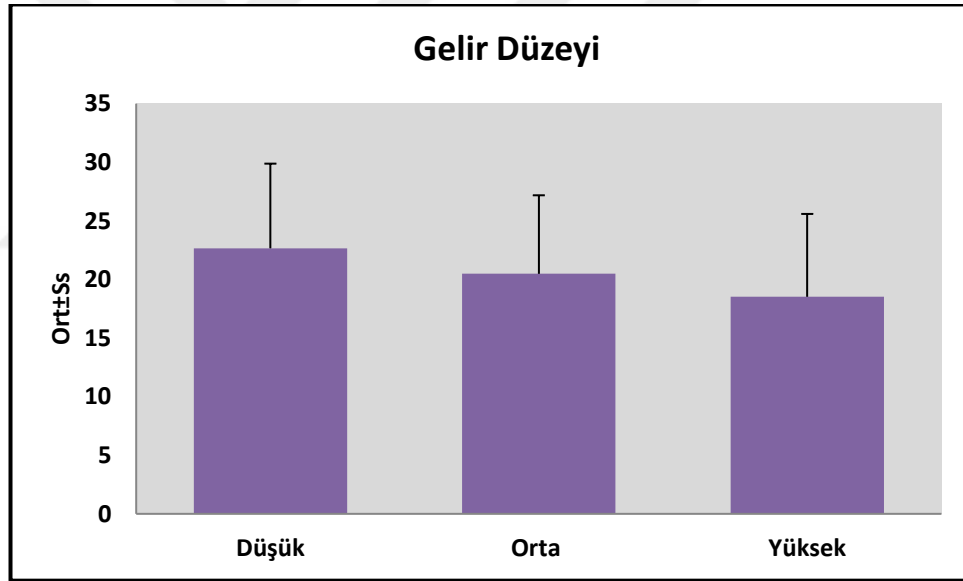
Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre “Stres Rahatsızlık Algısı”, “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutlarından ve Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Gelir düzeyi için;

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Stres Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların “Stres Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi düşük ve orta olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$; $p=0,032$; $p<0,05$).

Katılımcıların gelir durumlarına göre “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,003$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi orta ve yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,016$; $p=0,002$; $p<0,05$).

Katılımcıların gelir durumlarına göre Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).



Şekil 4.15 Gelir düzeylerine göre Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Çalışma sistemi için;

Çalışma sistemi durumlarına göre “Stres Rahatsızlık Algısı”, “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutlarından ve Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Fiziksel aktivite durumları için;

Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına göre “Stres Rahatsızlık Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemektedir ($p>0,05$.)

Fiziksel aktivite yapmayan katılımcıların “Yetersiz Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, fiziksel aktivite yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,012$; $p<0,05$).

Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına göre Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$.)

Tablo 4.7 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Karşılaştırılması

			Açıklık	Amaçlar	Dürtü	Stratejiler	Kabul etmeme	DDGÖ Toplam Puan
Cinsiyet	Kadın (n=239)	Ort±Ss	4,82±2,13	9,20±3,04	7,51±2,99	12,87±5,05	7,26±3,33	41,64±13,98
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	13 (5-25)	7 (3-15)	41 (16-80)
	Erkek (n=161)	Ort±Ss	4,81±2,15	8,88±3,25	7,50±3,12	12,76±5,27	7,1±3,36	41,06±14,56
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	12 (5-25)	6 (3-15)	41 (16-80)
p			^a 0,992	^a 0,318	^a 0,992	^a 0,836	^a 0,648	^a 0,685
Eğitim	İlköğretim (n=70)	Ort±Ss	5,01±2,07	8,80±3,14	7,67±3,17	12,39±4,66	6,86±2,86	40,73±13,38
		Medyan (Min-Maks)	5 (2-10)	9 (3-15)	7,5 (3-15)	12 (5-25)	6 (3-15)	41,5 (16-77)
	Ön lisans/lisans (n=254)	Ort±Ss	4,87±2,16	9,17±3,12	7,52±3,08	12,93±5,26	7,17±3,44	41,65±14,46
		Medyan (Min-Maks)	5 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	13 (5-25)	6,5 (3-15)	40 (16-80)
	Lisansüstü (n=76)	Ort±Ss	4,46±2,07	8,99±3,15	7,30±2,83	12,88±5,15	7,59±3,4	41,22±14,22
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	10 (3-15)	7 (3-15)	13,5 (5-25)	7 (3-15)	41 (16-80)
	p			^b 0,240	^b 0,654	^b 0,760	^b 0,374	^b 0,884
	Medeni durum	Bekar/dul-boşanmış (n=242)	Ort±Ss	5,11±2,23	9,33±3,05	7,74±3,05	13,24±5,01	7,31±3,37
Medyan (Min-Maks)			5 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	13 (5-25)	7 (3-15)	42,5 (16-80)
Evli/ilişkisi var (n=158)		Ort±Ss	4,37±1,89	8,68±3,21	7,15±3,01	12,18±5,27	7,02±3,29	39,40±14,30
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	8 (3-15)	7 (3-15)	12 (5-25)	6 (3-15)	38,5 (16-78)
p			^a 0,001**	^a 0,044*	^a 0,061	^a 0,042*	^a 0,402	^a 0,022*
Kronik hastalık	Yok (n=332)	Ort±Ss	4,76±2,10	8,98±3,10	7,42±2,97	12,70±5,03	7,12±3,26	41,00±13,74
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	13 (5-25)	7 (3-15)	40,5 (16-80)
	Var (n=68)	Ort±Ss	5,07±2,27	9,50±3,26	7,90±3,36	13,41±5,63	7,53±3,73	43,41±16,2
		Medyan (Min-Maks)	5 (2-10)	10 (3-15)	7 (3-15)	12,5 (5-25)	6 (3-15)	41 (19-80)
p			^a 0,273	^a 0,216	^a 0,244	^a 0,299	^a 0,362	^a 0,202
Gelir düzeyi	Düşük (n=63)	Ort±Ss	5,66±2,37	9,94±2,79	8,47±3,12	14,21±4,97	7,77±3,54	46,05±14,18
		Medyan (Min-Maks)	6 (2-10)	10 (5-15)	9 (3-15)	15 (5-25)	7 (3-15)	45 (22-80)
	Orta (n=176)	Ort±Ss	4,73±2,14	8,79±3,21	7,53±3,24	12,81±5,55	7,24±3,46	41,11±15,09
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	12,5 (5-25)	7 (3-15)	40,5 (16-80)
	Yüksek (n=110)	Ort±Ss	4,38±1,80	8,72±2,98	7,07±2,82	11,98±4,75	6,9±3,09	39,05±12,98
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	12 (5-23)	6 (3-15)	39 (16-69)
p			^b 0,001**	^b 0,025*	^b 0,018*	^b 0,027*	^b 0,263	^b 0,009**
Çalışma sistemi	Vardiyalı (n=74)	Ort±Ss	4,76±2,16	8,73±3,32	7,72±3,39	12,86±5,26	7,22±3,37	41,28±14,79
		Medyan (Min-Maks)	4,5 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	13 (5-25)	7 (3-15)	41 (16-80)
	Vardiyasız (n=240)	Ort±Ss	4,63±2,09	8,85±3,05	7,35±2,93	12,52±5,04	7,19±3,32	40,54±14,02
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	12 (5-25)	7 (3-15)	40 (16-80)
p			^a 0,639	^a 0,772	^a 0,366	^a 0,612	^a 0,956	^a 0,693
Fiziksel Aktivite	Yok (n=233)	Ort±Ss	4,77±2,12	9,17±3,10	7,64±3,05	13,07±5,17	7,21±3,22	41,85±14,22
		Medyan (Min-Maks)	4 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	13 (5-25)	7 (3-15)	42 (16-80)
	Var (n=167)	Ort±Ss	4,88±2,15	8,94±3,16	7,32±3,03	12,48±5,08	7,17±3,51	40,79±14,19
		Medyan (Min-Maks)	5 (2-10)	9 (3-15)	7 (3-15)	12 (5-25)	6 (3-15)	40 (16-80)
p			^a 0,605	^a 0,474	^a 0,297	^a 0,258	^a 0,924	^a 0,463

^aStudent t Test ^bOne Way Anova Test&Benferroni Test ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Cinsiyetler için;

Katılımcıların cinsiyetlerine göre “Açıklık”, “Amaçlar”, “Dürtü”, “Stratejiler”, “Kabul etmeme” alt boyutlarından ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Eğitim durumu için;

Katılımcıların eğitim durumlarına göre “Açıklık”, “Amaçlar”, “Dürtü”, “Stratejiler”, “Kabul etmeme” alt boyutlarından ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Medeni durum için;

Bekar/dul-boşanmış katılımcıların “Açıklık” alt boyutundan aldıkları puanlar, evli/ilişkisi olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

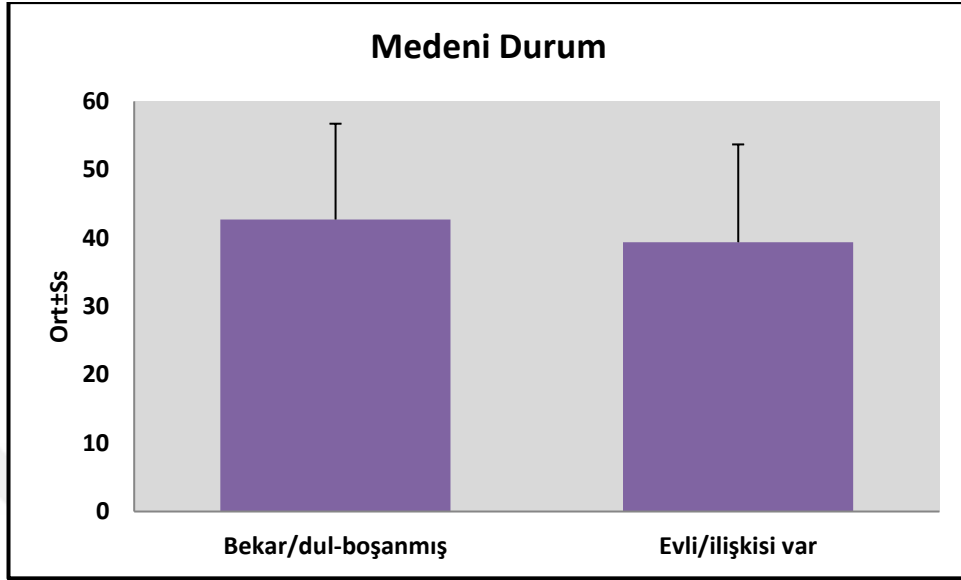
Bekar/dul-boşanmış katılımcıların “Amaçlar” alt boyutundan aldıkları puanlar, evli/ilişkisi olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,044$; $p<0,05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre “Dürtü” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Bekar/dul-boşanmış katılımcıların “Stratejiler” alt boyutundan aldıkları puanlar, evli/ilişkisi olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,042$; $p<0,05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre “Kabul etmeme” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).



Şekil 4.16 Medeni durumlara göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Kronik hastalık durumu için;

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre “Açıklık”, “Amaçlar”, “Dürtü”, “Stratejiler”, “Kabul etmeme” alt boyutlarından ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Gelir düzeyi için;

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Açıklık” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Açıklık” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi orta ve yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,021$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Amaçlar” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,025$; $p<0,05$).

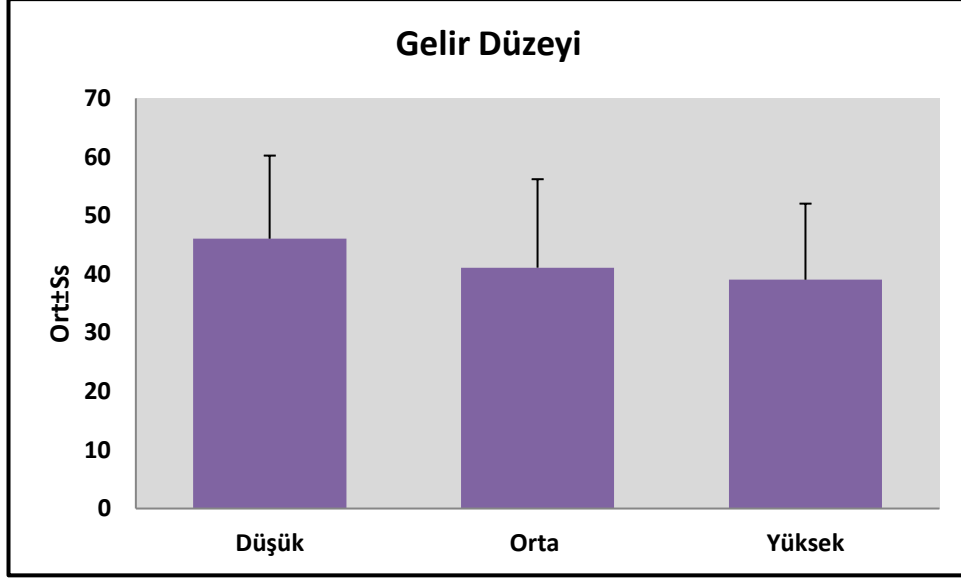
Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Amaçlar” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi orta ve yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,036$; $p=0,039$; $p<0,05$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Dürtü” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,018$; $p<0,05$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Dürtü” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,014$; $p<0,05$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Stratejiler” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,027$; $p<0,05$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Stratejiler” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,022$; $p<0,05$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Kabul etmeme” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,009$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0,01$).



Şekil 4.17 Gelir düzeylerine göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Çalışma sistemi için;

Katılımcıların çalışma sistemlerine göre “Açıklık”, “Amaçlar”, “Dürtü”, “Stratejiler”, “Kabul etmeme” alt boyutlarından ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Fiziksel aktivite durumları için;

Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına göre “Açıklık”, “Amaçlar”, “Dürtü”, “Stratejiler”, “Kabul etmeme” alt boyutlarından ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.8 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği Karşılaştırılması

		Psikosomatik etkiler		Uyku süreci		Uyku doyumu		CÖÜKÖ Toplam Puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet	Kadın (n=239)	8,39±3,21	9 (1-15)	7,71±3,46	8 (0-18)	7,49±3,42	7 (0-18)	24,97±9,31	25 (2-51)
	Erkek (n=161)	7,98±3,23	8 (1-15)	7,62±3,43	8 (0-16)	7,77±3,27	8 (0-18)	24,57±8,82	25 (3-49)
p		^a 0,208		^a 0,807		^a 0,406		^a 0,668	
Eğitim	İlköğretim (n=70)	8,04±2,91	8 (2-13)	7,77±3,29	8 (0-16)	8,07±3,42	8 (0-18)	25,30±8,38	26 (3-47)
	Ön lisans/lisans (n=254)	8,18±3,34	8 (1-15)	7,57±3,44	8 (0-18)	7,49±3,40	7 (0-18)	24,55±9,37	25 (2-51)
	Lisansüstü (n=76)	8,53±3,11	9 (3-15)	7,93±3,62	8 (0-17)	7,53±3,15	7 (0-15)	25,24±8,92	25 (4-44)
p		^b 0,627		^b 0,693		^b 0,434		^b 0,749	
Medeni durum	Bekar/dul-boşanmış (n=242)	8,38±3,10	9 (1-15)	7,87±3,34	8 (0-16)	7,48±3,40	7 (0-18)	24,92±8,89	25 (2-50)
	Evli/ilişkisi var (n=158)	7,98±3,40	8 (1-15)	7,37±3,58	7 (0-18)	7,78±3,30	8 (0-18)	24,65±9,45	23 (3-51)
p		^a 0,226		^a 0,152		^a 0,391		^a 0,771	
Kronik hastalık	Yok (n=332)	8,34±3,22	8,5 (1-15)	7,62±3,52	8 (0-18)	7,53±3,40	7 (0-18)	24,78±9,23	25 (2-51)
	Var (n=68)	7,66±3,19	7,5 (1-14)	7,94±3,07	8 (0-15)	7,93±3,18	8 (0-18)	24,96±8,51	25,5 (2-47)
p		^a 0,115		^a 0,480		^a 0,380		^a 0,885	
Gelir düzeyi	Düşük (n=63)	9,15±3,00	9 (3-15)	8,50±2,99	8 (3-18)	8,56±3,06	8 (2-18)	27,44±7,46	27,5 (9-51)
	Orta (n=176)	8,23±3,42	8 (1-15)	7,68±3,76	8 (0-17)	7,61±3,65	8 (0-18)	24,91±10,20	25 (2-50)
	Yüksek (n=110)	7,54±2,98	8 (2-15)	6,89±3,11	7 (0-17)	7,15±2,85	7 (1-14)	22,85±7,85	22 (7-42)
p		^b 0,007**		^b 0,004*		^b 0,028*		^b 0,001**	
Çalışma sistemi	Vardiyalı (n=74)	8,16±3,21	8 (2-15)	7,76±3,32	8 (0-15)	7,28±3,27	7 (0-15)	24,45±8,75	25 (4-44)
	Vardiyasız (n=240)	8,17±3,23	8 (1-15)	7,35±3,49	7 (0-18)	7,56±3,36	7 (0-18)	24,37±9,23	24 (2-51)
p		^a 0,984		^a 0,381		^a 0,537		^a 0,951	
Fiziksel Aktivite	Yok (n=233)	8,60±3,13	9 (1-15)	8,23±3,18	8 (0-18)	8,16±3,22	8 (0-18)	26,42±8,61	26 (2-51)
	Var (n=167)	7,69±3,27	8 (1-15)	6,89±3,65	7 (0-15)	6,81±3,41	6 (0-16)	22,56±9,32	22 (2-49)
p		^a 0,005**		^a 0,001**		^a 0,001**		^a 0,001**	

^aStudent t Test

^bOne Way Anova Test&Benferroni test

**p<0,01

*p<0,05

Cinsiyetler için;

Katılımcıların cinsiyetlerine göre “Psikosomatik etkiler”, “Uyku süreci”, “Uyku doyumu” alt boyutlarından ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Eğitim düzeyleri için;

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre “Psikosomatik etkiler”, “Uyku süreci”, “Uyku doyumu” alt boyutlarından ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Medeni durumlara için;

Katılımcıların medeni durumlara göre “Psikosomatik etkiler”, “Uyku süreci”, “Uyku doyumu” alt boyutlarından ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Kronik hastalık durumları için;

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre “Psikosomatik etkiler”, “Uyku süreci”, “Uyku doyumu” alt boyutlarından ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

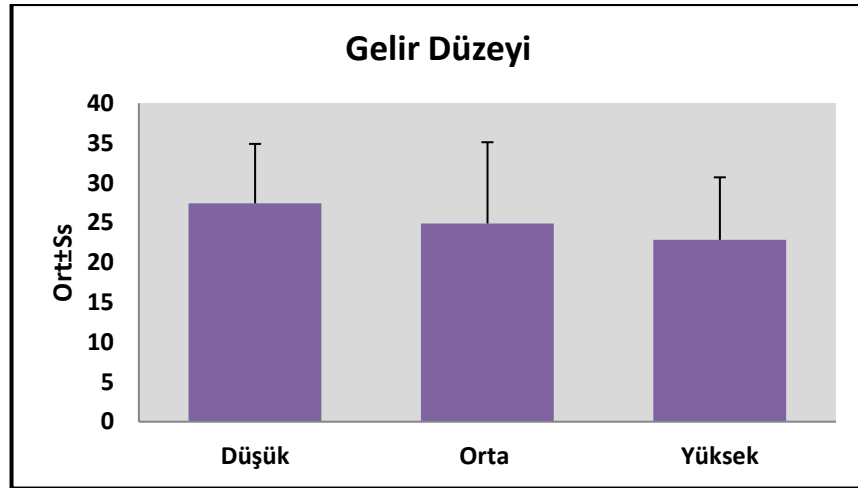
Gelir düzeyleri için;

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Psikosomatik etkiler” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,007$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Psikosomatik etkiler” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Uyku süreci” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,004$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Uyku süreci” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre “Uyku doyumu” alt boyutundan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,028$; $p<0,05$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların “Uyku doyumu” alt boyutundan aldıkları puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,023$; $p<0,05$).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Değişikliğin nedenini saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, gelir düzeyi yüksek olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).



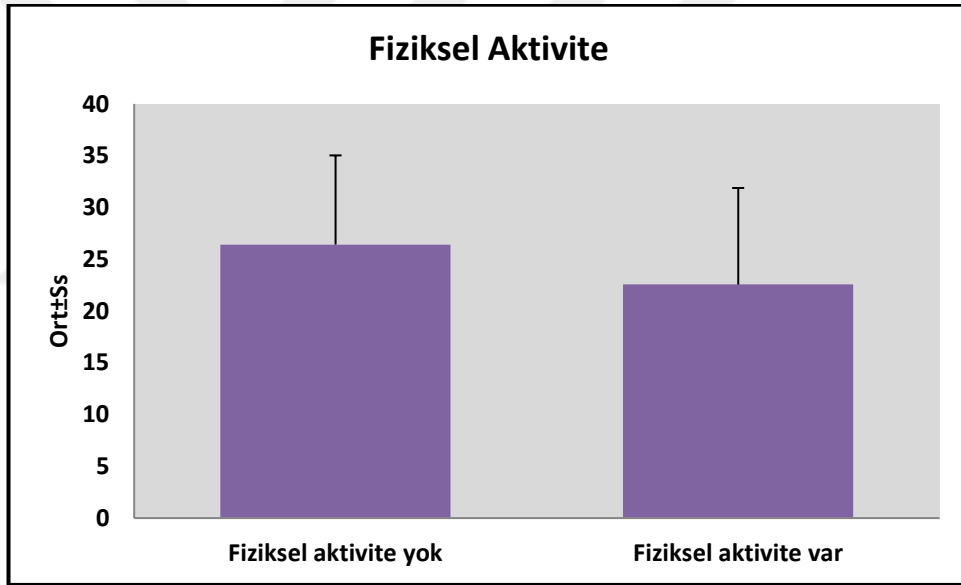
Şekil 4.18 Gelir düzeylerine göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Çalışma sistemi için;

Katılımcıların çalışma sistemlerine göre “Psikosomatik etkiler”, “Uyku süreci”, “Uyku doyumu” alt boyutlarından ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Fiziksel aktivite durumları için;

Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına göre “Psikosomatik etkiler”, “Uyku süreci”, “Uyku doyumu” alt boyutlarından ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).



Şekil 4.19 Fiziksel aktivite durumlarına göre Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Tablo 4.9 Algılanan Stres Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki

		Algılanan Stres Ölçeği			
		Stres/Rahatsızlık Algısı		Yetersiz Özyeterlik Algısı	ASÖ Toplam Puan
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Açıklık	r	0,335	0,277	0,362
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Amaçlar	r	0,456	0,270	0,448
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Dürtü	r	0,428	0,298	0,439
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Stratejiler	r	0,533	0,372	0,547
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Kabul etmeme	r	0,369	0,312	0,401
		p	0,001**	0,001**	0,001**
Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği	DDGÖ	r	0,522	0,373	0,539
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Psikosomatik etkiler	r	0,380	0,278	0,395
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Uyku süreci	r	0,454	0,350	0,480
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	Uyku doyumu	r	0,366	0,333	0,407
		p	0,001**	0,001**	0,001**
	CÖUKÖ	r	0,465	0,363	0,493
		p	0,001**	0,001**	0,001**

r Pearson's Korelasyon Katsayısı

****p<0,01**

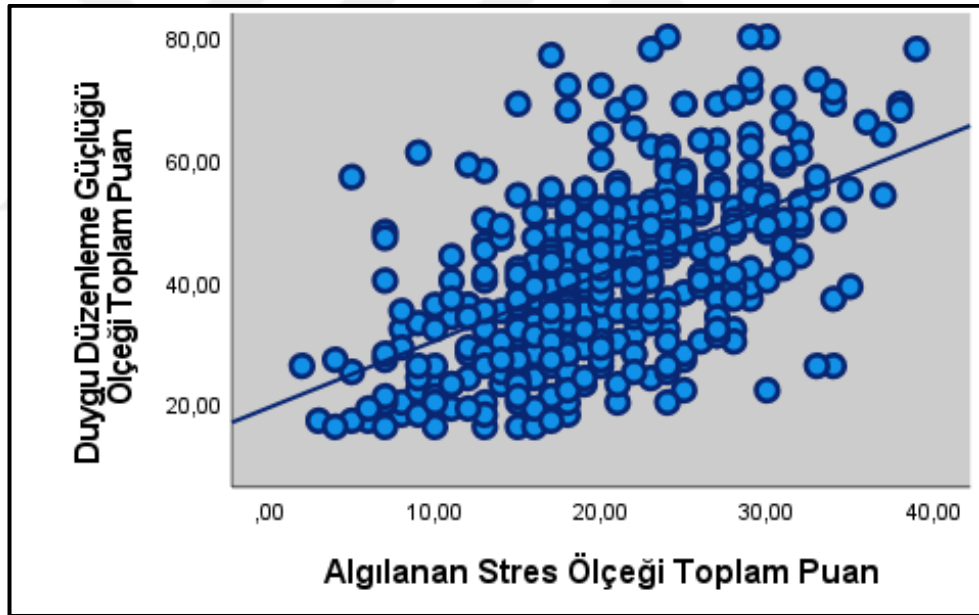
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği;

Algılanan Stres Ölçeği “Stres/Rahatsızlık Algısı” ile “Açıklık” (r=0,335; p=0,001; p<0,01); “Amaçlar” (r=0,456; p=0,001; p<0,01); “Dürtü” (r=0,428; p=0,001; p<0,01); “Stratejiler” (r=0,533; p=0,001; p<0,01); “Kabul etmeme” (r=0,369;

$p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,522$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Algılanan Stres Ölçeği “Yetersiz Özyeterlik Algısı” ile “Açıklık” ($r=0,277$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Amaçlar” ($r=0,270$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Dürtü” ($r=0,298$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Stratejiler” ($r=0,372$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Kabul etmeme” ($r=0,312$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,373$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Algılanan Stres Ölçeği Toplam puanları ile “Açıklık” ($r=0,362$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Amaçlar” ($r=0,448$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Dürtü” ($r=0,439$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Stratejiler” ($r=0,547$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Kabul etmeme” ($r=0,401$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,539$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir



Şekil 4.20 Algılanan Stres Ölçeği Toplam puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği

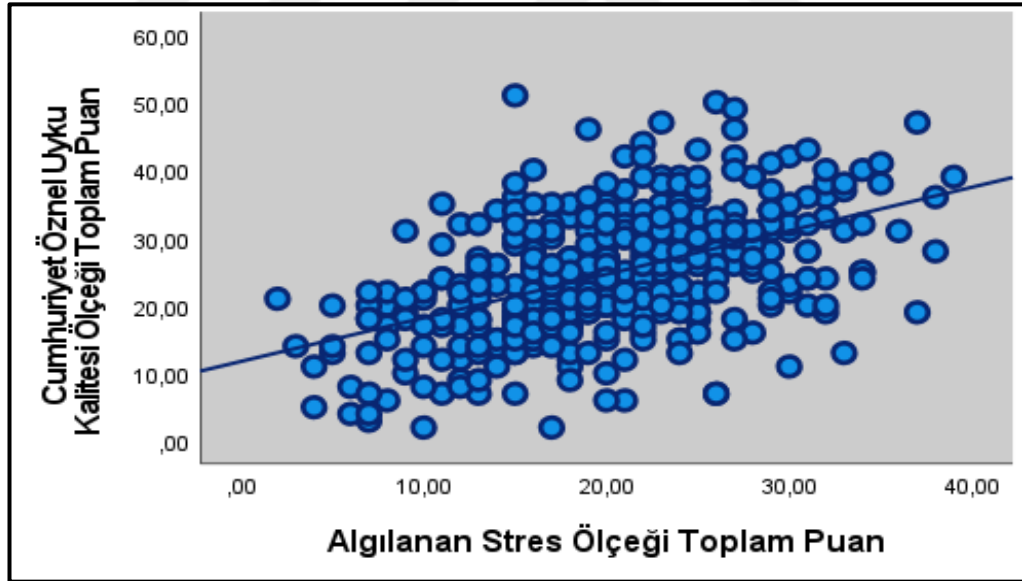
Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği;

Algılanan Stres Ölçeği “Stres/Rahatsızlık Algısı” ile “Psikomatik etkiler” ($r=0,380$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Uyku süreci” ($r=0,454$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Uyku doyumunu” ($r=0,366$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi

Ölçeği toplam puanları ($r=0,465$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Algılanan Stres Ölçeği “Yetersiz Özyeterlik Algısı” ile “Psikomatik etkiler” ($r=0,278$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Uyku süreci” ($r=0,350$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Uyku doyumu” ($r=0,333$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları ($r=0,363$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Algılanan Stres Ölçeği Toplam puanları ile “Psikomatik etkiler” ($r=0,395$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Uyku süreci” ($r=0,480$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Uyku doyumu” ($r=0,407$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları ($r=0,493$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir



Şekil 4.21 Algılanan Stres Ölçeği Toplam puanları ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği

Tablo 4.10 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki

		Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği				
			Psikosomatik etkiler	Uyku süreci	Uyku doyumu	CÖUKÖ Toplam puan
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Açıklık	r	0,201	0,234	0,270	0,268
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Amaçlar	r	0,380	0,361	0,287	0,396
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Dürtü	r	0,375	0,353	0,346	0,408
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Stratejiler	r	0,435	0,433	0,416	0,492
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Kabul etmeme	r	0,402	0,298	0,344	0,396
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	DDGÖ	r	0,446	0,417	0,409	0,486
	Toplam puan	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

r Pearson 's Korelasyon Katsayısı

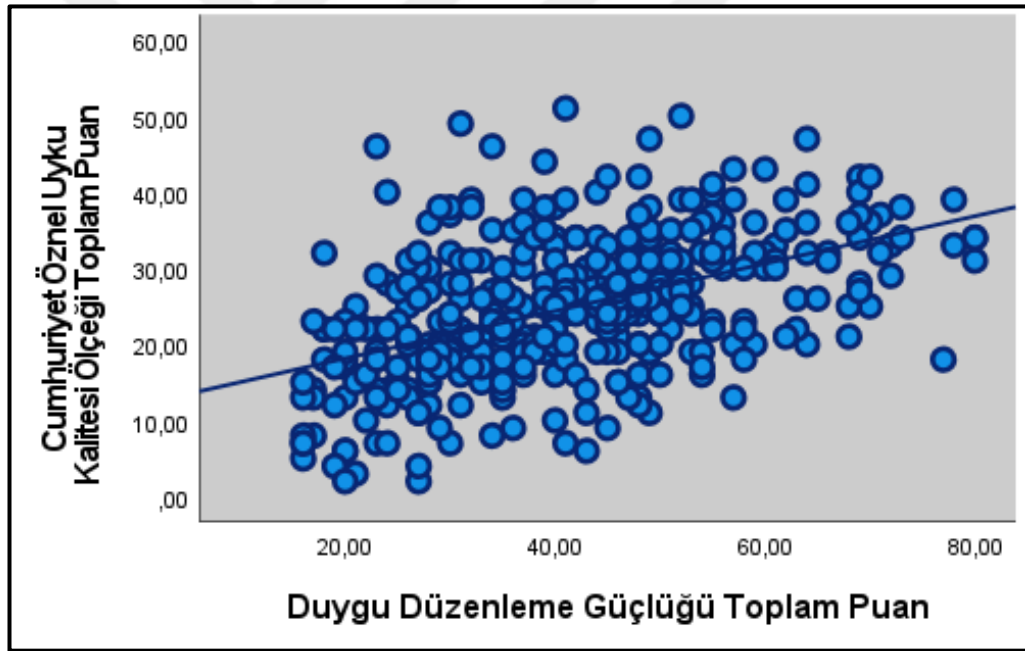
** $p < 0,01$

Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği “Psikomatik etkiler” ile “Açıklık” ($r=0,201$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Amaçlar” ($r=0,380$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Dürtü” ($r=0,375$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Stratejiler” ($r=0,435$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Kabul etmeme” ($r=0,402$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,446$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği “Uyku süreci” ile “Açıklık” ($r=0,234$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Amaçlar” ($r=0,361$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Dürtü” ($r=0,353$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Stratejiler” ($r=0,433$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Kabul etmeme” ($r=0,298$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,417$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği “Uyku doyumu” ile “Açıklık” ($r=0,270$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Amaçlar” ($r=0,287$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Dürtü” ($r=0,346$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Stratejiler” ($r=0,416$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Kabul etmeme” ($r=0,344$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,409$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanları ile “Açıklık” ($r=0,688$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Amaçlar” ($r=0,396$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Dürtü” ($r=0,408$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Stratejiler” ($r=0,492$; $p=0,001$; $p<0,01$); “Kabul etmeme” ($r=0,396$; $p=0,001$; $p<0,01$) alt boyutları, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($r=0,486$; $p=0,001$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir



Şekil 4.22 Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam puanları arasındaki ilişkinin grafiği

Algılanan Stres Alt Boyut Puanlarının Uyku Kalitesi Düzeyleri Üzerine Etkisi

Araştırmada algılanan stresin uyku kalitesi düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemek için lineer regresyon analizi uygulanmıştır. İnceleme neticesinde stres

rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısının uyku kalitesi üzerine etkileri anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.11 Algılanan Stres Alt Boyut Puanlarının Uyku Kalitesine Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Uyku Kalitesi	Sabit		9,483	0,001**			
	Stres rahatsızlık algısı	0,378	7,655	0,001**	63,973	0,001**	0,244
	Yetersiz özyeterlik	0,188	3,805	0,001**			

Metod: Enter lineer regresyon

**p<0,01

Algılanan stresin uyku kalitesi üzerine etkilerini belirlemek için yapılan Enter lineer regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlılık göstermektedir (F=63,973; p=0,001; p<0,01). Uyku kalitesi düzeyinin belirleyicisi olarak stres rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı olduğu görülmektedir. Bu algılar ile uyku kalitesini açıklama oranı %24,4'tür. Stres rahatsızlık algısının bir birim artması cumhuriyet özne uyku kalitesini 0,378 birim arttırmaktadır (β :0,378; p=0,001; p<0,01). Yetersiz özyeterlik algısının bir birim artması cumhuriyet özne uyku kalitesini 0,188 birim arttırmaktadır (β :0,188; p=0,001; p<0,01).

Algılanan Stres Alt Boyut Puanlarının Duygu Düzenleme Güçlülüğü Düzeyleri Üzerine Etkisi

Araştırmada algılanan stresin duygu düzenleme güçlülüğü düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemek için lineer regresyon analizi uygulanmıştır. İnceleme neticesinde stres rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısının duygu düzenleme güçlülüğü üzerine etkileri anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.12 Algılanan Stres Alt Boyut Puanlarının Duygu Düzenleme Güçlülüğü Üzerine Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Duygu Düzenleme Güçlülüğü	Sabit		10,442	0,001**			
	Stres rahatsızlık algısı	0,445	9,333	0,001**	82,625	0,001**	0,294
	Yetersiz özyeterlik	0,166	3,477	0,001**			

Metod: Enter lineer regresyon

**p<0,01

Algılanan stresin duygu düzenleme güçlülüğü üzerine etkilerini belirlemek için yapılan Enter lineer regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlılık göstermektedir ($F=82,625$; $p=0,001$; $p<0,01$). Duygu düzenleme güçlülüğü seviyesinin belirleyicisi olarak stres rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı olduğu görülmektedir. Bu algılar ile duygu düzenleme güçlülüğü açıklama oranı %29,4'tür. Stres rahatsızlık algısının bir birim artması duygu düzenleme güçlülüğünü 0,445 birim arttırmaktadır ($\beta:0,445$; $p=0,001$; $p<0,01$). Yetersiz özyeterlik algısının bir birim artması duygu düzenleme güçlülüğünü 0,166 birim arttırmaktadır ($\beta:0,166$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Duygu Düzenleme Güçlülüğü Alt Boyut Puanlarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Araştırmada duygu düzenleme güçlülüğünün uyku kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemek için lineer regresyon analizi uygulanmıştır. İnceleme neticesinde stratejiler algısının uyku kalitesi üzerine etkileri anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.13 Duygu Düzenleme Güçlülüğünün Uyku Kalitesine Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Uyku Kalitesi	Sabit		9,638	0,001**			
	Açıklık	-0,034	-0,624	0,533			
	Amaçlar	0,087	1,356	0,176			
	Dürtü	0,033	0,456	0,649	26,336	0,001**	0,250
	Stratejiler	0,369	4,332	0,001**			
	Kabul etmeme	0,076	1,157	0,248			

Metod: Enter lineer regresyon

****** $p<0,01$

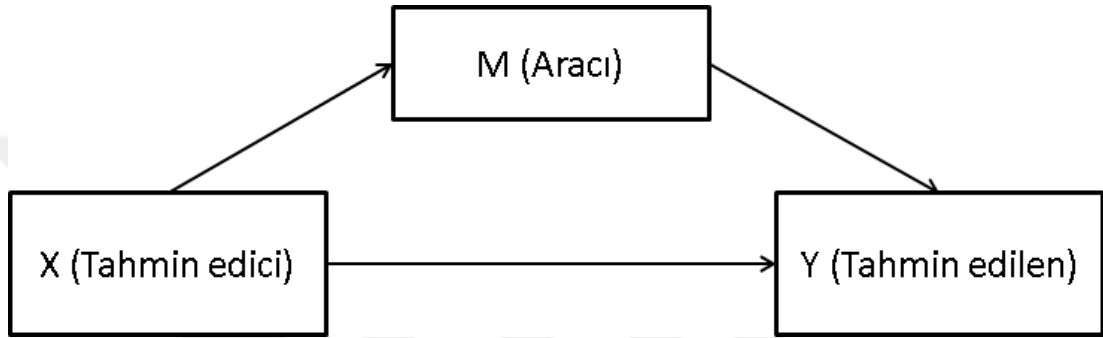
Duygu düzenleme güçlülüğünün uyku kalitesi üzerine etkilerini belirlemek için yapılan Enter lineer regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlılık göstermektedir ($F=26,336$; $p=0,001$; $p<0,01$). Uyku kalitesi düzeyinin belirleyicisi olarak stratejiler olduğu görülmektedir. Bu algı ile uyku kalitesini açıklama oranı %25'tir. Stratejiler

algısının bir birim artması cumhuriyet öznel uyku kalitesini 0,369 birim arttırmaktadır ($\beta:0,369$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme düzeyleri cumhuriyet öznel uyku kalitesi üzerine etkili bir değişken olarak saptanmamıştır ($p>0,05$).

MEDİATÖR (ARACI) ETKİ ANALİZİ

Mediatör etki analizi SPSS PROCESS 3.3 uygulanarak yapılmaktadır

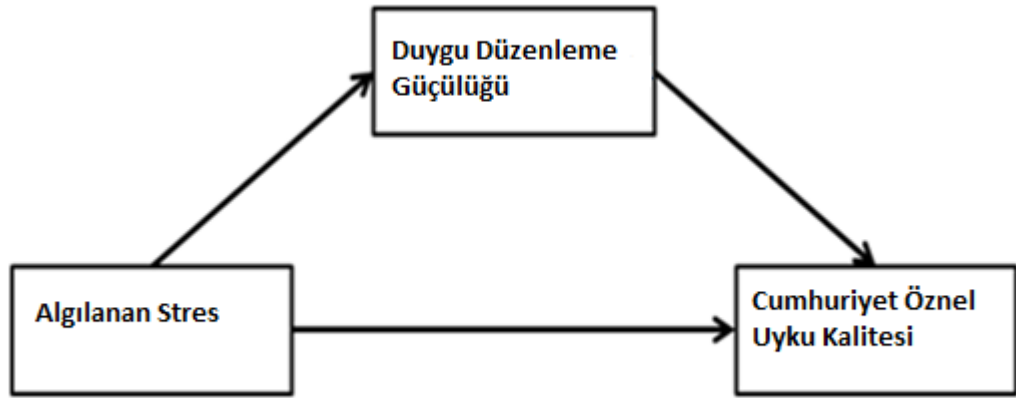


Şekil 4.23 Aracı etki gösterimi

İlk blokta bağımsız değişken tahmin edici değişken olarak modele dâhil edilirken, bağımlı değişken ise sonuç değişkeni olarak dâhil edilmektedir. İlk blokta, hem bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerine etkisinin hem de modelin genel anlamda (R^2) istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.

İkinci blokta, aracı değişken de modele tahmin edici değişken olarak eklenmektedir. İkinci blokta modele eklenen aracı değişkenin istatistiksel olarak anlamlılığı sınanmaktadır. Eğer ikinci blokta aracı değişkenin dahil edilmesiyle birlikte bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı bir şekilde devam ederse kısmi aracı rolü olduğu; anlamsız iken anlamlı hale gelirse tam aracı rolü olduğu ve anlamsız iken anlamsız kalırsa aracı rolü olmadığı saptanır.

Bu bağlamda algılanan stres puanının uyku kalitesi puanına etkisinde duygu düzenleme güçlüğü puanının aracılık rolünü analiz etmek için process analizi gerçekleştirilmiştir. Modelde algılanan stres puanı tahmin edici değişken olarak yer alırken, uyku kalitesi puanı tahmin edilen, duygu düzenleme güçlüğü puanı aracı değişken olarak yer almıştır.



Şekil 4.24 Aracı etki gösterimi

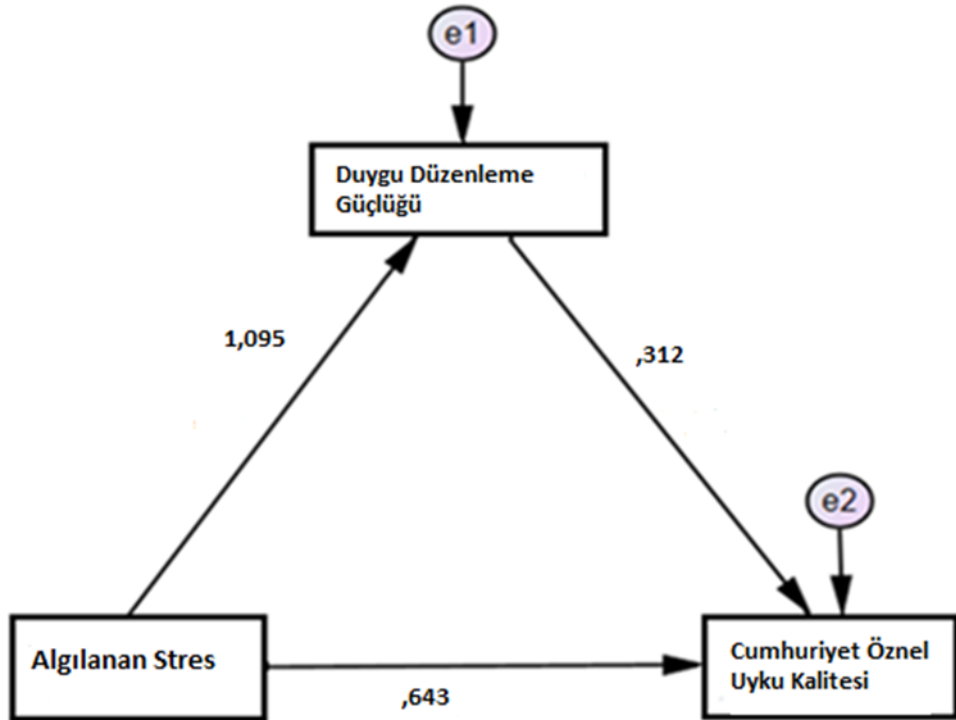
Tablo 4.14 Algılanan Stresin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Path/effect	Bootstrap Estimates		95% Confidence interval		R ²	F	p
	B	SE	Alt	Üst			
X→Y							
Algılanan Stres → Uyku Kalitesi	0,643	0,057	0,531	0,754	0,244	128,114	0,001**
X→M							
Algılanan Stres → Duygu Düzenleme Güçlüğü	1,095	0,085	0,927	1,264	0,291	163,368	0,001**
M→Y							
Duygu Düzenleme Güçlüğü → Uyku Kalitesi	0,312	0,028	0,256	0,367	0,236	122,961	0,001**
X→M→Y							
Algılanan Stres	0,425	0,064	0,298	0,551	0,312	89,825	0,001**
Duygu Düzenleme Güçlüğü	0,199	0,032	0,136	0,261			
Doğrudan Etki	0,425	0,064	0,298	0,551			
Dolaylı Etki	0,218	0,036	0,147	0,293			
Toplam Etki	0,643	0,057	0,531	0,754			

Tabloya göre algılanan stresin uyku kalitesi üzerinde pozitif bir etkisi vardır ($\beta=0,643$, %95, CI: 0,531- 0,754). Algılanan stresin uyku kalitesi üzerindeki değişimin %24,4'ünü açıkladığı görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Ayrıca algılanan stresin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde de pozitif bir etkisi vardır ($\beta=1,095$, %95, CI: 0,927 – 1,264). Algılanan stresin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki değişimin %29,1'ini açıklamaktadır ($p=0,001$; $p<0,01$). Aynı zamanda duygu düzenleme

güçlüğü'nün uyku kalitesi üzerinde pozitif bir etkisi vardır ($\beta=0,312$, %95, CI: 0,256 - 0,367). Duygu düzenleme güçlüğü'nün uyku kalitesi üzerindeki değişimin %23,6'sını açıkladığı görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Algılanan stresin uyku kalitesi üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rolünün incelenmesi amacıyla yapılan process makro analiz sonuçlarına göre; duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı değişken olarak dahil edilmesiyle algılanan stresin uyku kalitesi üzerindeki etkisinin anlamlı bir şekilde devam ettiği gözlemlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Algılanan stresin uyku kalitesi üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmî aracılık etkisi vardır.



Şekil 4.25 Aracı etki gösterimi

5 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Algılanan stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün araştırıldığı bu çalışmada değişkenler arası korelasyonel ilişkiler tespit edildikten sonra uyku kalitesi, duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stres değişkenlerinin yordayıcılık düzeyleri de incelenmiştir. Aynı zamanda çalışmada katılımcılardan toplanan cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, genel sağlık durumu, gelir düzeyi, çalışma sistemi ve fiziksel aktivite durumu gibi demografik değişkenler de ilişkilendirilerek ilgili alan yazını doğrultusunda tartışılıp yorumlanmıştır.

Araştırmanın katılımcı grubu incelendiğinde katılımcıların 239'u kadın 161'i erkek olmakla birlikte; 70 kişi ilköğretim mezunu, 254 kişi ön lisans/lisans mezunu, 76 kişi ise lisansüstü mezunudur. Katılımcıların medeni durumlarının dağılımı; bekar 234 kişi, evli 153 kişi, ilişkisi olan 5 kişi ve dul/boşanmış 8 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların genel sağlık durumuna bakıldığında kronik hastalık prevalansı %17 olup, diyabet, astım, migren, tiroit, tansiyon ve alerji rahatsızlıkları öne çıkmaktadır. Katılımcıların gelir düzeyi dağılımı; düşük gelirli 62 kişi, orta gelirli 176 kişi ve yüksek gelirli 110 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların çalışma sistemleri incelendiğinde 74 kişi vardiyalı sistemde, 240 kişi ise vardiyasız sistemde çalışmaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına bakıldığında ise 233 kişinin fiziksel aktivitesinin olmadığı, 167 kişinin ise fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir.

5.1.1 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler ve Yordayıcı Güce İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada algılanan stres, uyku kalitesi ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiler detaylıca yorumlanmıştır. Algılanan stres ve duygu düzenleme güçlüğü arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Algılanan Stres Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları (stres/rahatsızlık algısı ve yetersiz öz yeterlik algısı) ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları (açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonel ilişkiler saptanmıştır. Analizler doğrultusunda bireylerin

stres algısının artması sonucunda duygu düzenleme konusunda yaşadıkları güçlüğün arttığı bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde benzer bulgulara rastlanmıştır. Yurt dışında pandemi döneminin etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada 3002 katılımcıdan çevrimiçi platformlar aracılığıyla yaşam kalitesi, algılanan stres ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleriyle ilgili bilgiler toplanmıştır. Karantina deneyiminin algılanan stresi arttırdığı görülmüştür. Genç ve yaşam kalitesi düşük bireylerde hem daha fazla stres hem de duygu düzenleme problemi yaşadıkları tespit edilmiştir. Algılanan stresin artışıyla beraber duygu düzenleme problemlerinin daha fazla ortaya çıktığı görülmüştür (Ahsan Khodami vd., 2022). Yurt dışında yapılan bir diğer çalışmada ise ABD askerlerinin ergenlik çağındaki çocukları katılımcı olarak yer almıştır. Katılımcıların algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkide duygu düzensizliğinin aracılık etkisi incelenmiştir. Analizler sonucunda, katılımcıların duygusal yemeye ilişkili olarak algıladığı stres ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yüksek seviyede duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi güçlendirmiştir (Spinner vd., 2024).

Regresyon analizi sonucunda Algılanan Stres Ölçeği'nin alt boyutlarının duygu düzenleme güçlüğünü önemli derecede etkilediği bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğünü düzeyinin belirleyicisi olarak stres rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı olduğu görülmektedir. Stres rahatsızlık algısı ve yetersiz öz yeterlik algısı arttıkça duygu düzenleme güçlüğü de artmaktadır. Regresyon analizi sonuçları, korelasyon analizindeki bulgularla tutarlılık göstermekte ve algılanan stresin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki olumsuz etkisini daha güçlü bir şekilde göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde benzer bulguların olduğu görülmektedir (Ahsan Khodami vd., 2022; Spinner vd., 2024; Jessup vd., 2024).

Algılanan stres ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Algılanan Stres Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları (stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı) ile Cumhuriyet Özel Uyku Kalitesi Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları (psikosomatik etkiler, uyku süreci ve uyku doyumu) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonel ilişkiler saptanmıştır. Ölçek puanları arttıkça uyku kalitesi düşmektedir. Bu doğrultuda artan stresle beraber uyku kalitesinin düştüğü pozitif korelasyonel ilişki görülmektedir. İlgili

literatür incelendiğinde benzer bulgulara rastlanmıştır. Asistan hekimlerle yürütülen bir çalışmada hekimlerin algılanan stres ve uyku kaliteleri incelenmiştir. Düşük uyku kalitesine sahip hekimlerin algılanan stres seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Can, 2019). Gebelerde stres ve uyku kalitesinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise benzer sonuçlar görülmüştür. Uyku kalitesi düştükçe algılanan stres düzeyleri artmıştır (Pınar vd., 2014). Kalp rahatsızlığı olan kişilerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Algılanan stresin uyku kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (İlaslan ve Özer, 2023).

Regresyon analizi sonucunda Algılanan Stres Ölçeği'nin alt boyutlarının uyku kalitesini önemli derecede etkilediği bulunmuştur. Uyku kalitesinin belirleyicileri olarak stres rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı olduğu görülmektedir. Stres rahatsızlık algısı ve yetersiz öz yeterlik algısı arttıkça uyku kalitesi düşmektedir. Regresyon analizi sonuçları, korelasyon analizindeki bulgularla tutarlılık göstermekte ve algılanan stresin uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini daha güçlü bir şekilde göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde benzer bulguların olduğu görülmektedir (Can, 2019; Pınar vd., 2014; İlaslan ve Özer, 2023).

Bu araştırmada duygu düzenleme güçlüğü ile uyku kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları (psikosomatik etkiler, uyku süreci ve uyku doyumu) ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları (açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonel ilişkiler saptanmıştır. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden alınan puanlar artması düşük uyku kalitesine işaret ettiği için pozitif korelasyonel ilişki duygu düzenleme güçlüğü'nün uyku kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde benzer sonuçlar görülmektedir. Yurt dışında yapılan bir araştırmada düzensiz uykunun depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur ve bu bulgunun nedenleri araştırılmıştır. Uyku kalitesinin gittikçe kötüleşmesi duygu düzenlemeye bozucu bir etki gösterdiği ve zamanla depresif belirtilerin artmasına yol açtığı bulunmuştur (O'Leary, Bylsma ve Rottenberg, 2017). Başka bir çalışmada ise uyku verimliliği düştükçe amigdalada meydana gelen aktivite artışıyla birlikte duygu düzenlemede güçlükler ve stresli olaylara yanıt artmaktadır (Prather, Bogdan ve Hariri, 2013).

Regresyon analizi sonucunda uyku kalitesi düzeyinin belirleyicisi olarak Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin stratejiler alt boyutu olduğu görülmüştür. Bireylerin duygularını düzenlemek için etkin ve doğru stratejiler geliştirememesi uyku kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. İlgili literatürün bulguları desteklediği görülmüştür. Yurt dışında ergenlerle yapılan bir çalışmada daha fazla uyku sorunları yaşayanların duygu durum ve anksiyete bozukluğu belirtileri taşıma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda daha fazla uyku problemi yaşayan ergenlerin daha zayıf duygu düzenleme stratejileri kullandıkları tespit edilmiştir (Palmer vd., 2018).

Aracılık analiz sonuçlarına göre bu araştırmada, algılanan stresin uyku kalitesi üzerindeki etkileri ve bu etkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rolü detaylı olarak incelenmiştir. Bulgular hem doğrudan hem de dolaylı etkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, algılanan stresin uyku kalitesini hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla dolaylı olarak etkilediğini göstermektedir. Literatürde bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Palmer vd., 2018; Killgore vd., 2008).

5.1.2 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Yaş Arasındaki İlişkiler

Bu araştırmada katılımcıların yaşları ile Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları (stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı) ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bulgular, yaş arttıkça algılanan stres düzeyinin azaldığını göstermektedir. Yurt dışında yapılan bir araştırmada stres 1983, 2006 ve 2009 yıllarında 3 anketle değerlendirilmiştir. Stresin genç yetişkinlerde daha fazla olduğu ve yaş azaldıkça stresin de arttığı bulunmuştur (Cohen ve Janicki-Deverts, 2012). Bu sonuç araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Katılımcıların yaşları ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları (psikosomatik etkiler, uyku süreci) ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bulgular, yaş arttıkça uyku kalitesinin de arttığını göstermektedir. Ancak literatürde artan yaşla birlikte uyku kalitesinin azaldığı

yönünde bulgular bulunmaktadır (Algın, Akdağ ve Erdinç, 2016; Özcan, 2008). Bu farklılığın örneklemeden, kültürel faktörlerden, bağlamdan ve farklı bir ölçeğin kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu farklılığın literatüre özgün bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları (stratejiler, kabul etmeme, amaçlar, dürtü, açıklık) ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Bulgular, yaş arttıkça duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü azaldığını göstermektedir. Yurt dışında yapılan araştırmada benzer bulgular gözlenmiştir. Yaşları 18 ile 84 arasında değişen 153 katılımcı grubuyla yapılan araştırmada, yaşlı katılımcılar oldukça çeşitli duygu düzenleme stratejileri kullanmıştır. Aynı zamanda gerektiğinde duygu düzenleme stratejilerini genç katılımcılara oranla daha fazla uygulamışlardır. Yaşlı katılımcıların yaşam deneyimlerinin duygu düzenleme becerilerine olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Bu sonuç, yaş arttıkça duygu düzenleme konusunda yaşanan güçlüğü azaldığını ortaya koymaktadır (Puente-Martínez vd., 2021).

5.1.3 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların cinsiyetleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Kadınların Algılanan Stres Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı) aldıkları puanlar erkeklere oranla istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatüre incelediğinde bulguları destekler nitelikte kadınların erkeklere oranla stres seviyelerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmuştur (Aksöz Efe, 2018; Matud, 2004).

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, kabul etmeme, amaçlar, dürtü, açıklık) aldıkları puanlar cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği gözlemlenmiştir. Alan yazınına bakıldığında yurt dışında yapılan bir araştırmada çocukluk çağı travması ile gıda bağımlılığı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık etkisi araştırılmıştır. Çocukluk dönemi travmasının erkekler üzerindeki etkisinin duygu

düzenleme güçlüğü etkisiyle daha güçlü açıklanabileceği bulunmuştur (Hoover vd., 2022). Başka bir araştırmada ise yaşları 6-14 arasında değişen İtalyan öğrencilerin anne ve babalarıyla çocuk istismar potansiyeli ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Risk altında bulunan ebeveynlerde genel olarak erkeklerde duygusal farkındalık eksikliği belirgin olarak ortaya çıkmıştır. Kadınlarda ise duygusal tepkileri kabul etmeme ve stres altındayken dürtüsel davranışları kontrol etmede zorlanma gibi çeşitli duygu düzenleme güçlükleri saptanmıştır (Miragoli vd., 2020). Bulgulardaki farklılıkların örneklem grubundaki çeşitliliklerden ve bağlamdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doyumu) aldıkları puanlar cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği gözlemlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinde uyku kalitesiyle uyku kalitesini belirleyen faktörler araştırılmıştır. Bulgular benzer nitelikte olup cinsiyetin uyku kalitesini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilemediği bulunmuştur (Aysan vd., 2014). Literatür incelendiğinde Kadınların erkeklere oranla uyku problemlerinden daha fazla şikayetçi olduklarını gösteren araştırmalar bulunmuştur (Potter ve Perry, 2009; Keshavarz vd., 2009; Orzech vd., 2011). Kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar alan yazınında bulunmaktadır (Liu ve vd., 2008). Bulgulardaki farklılıkların örneklem grubundaki çeşitliliklerden, kullanılan ölçeğin farklı olmasından ve bağlamdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1.4 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların eğitim durumları ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı) aldıkları puanlar ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İlgili literatür incelendiğinde kırsal Hintli kadınlarla yapılan bir araştırmada ruhsal bozukluklar ile stres arasındaki ilişkide eğitim seviyesinin rolü araştırılmıştır. Yüksek eğitim seviyesinin, yaygın ruhsal bozukluklar ile stres arasındaki ilişkiyi hafiflettiği tespit edilmiştir (Fahey vd., 2016).

Katılımcıların eğitim durumları ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doyumu) aldıkları puanlar ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Literatürde hemşirelerin uyku kalitesi ve iş doyumu düzeyleri incelenmiştir. Eğitim seviyeleri ile uyku kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bingöl, 2006). Bu netice, araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde uyku kalitesi ve eğitim durumuyla ilgili yapılan araştırmalar incelenmiştir. Tip 2 diyabet gelişimi ve risk faktörü olarak uyku süresinin araştırıldığı çalışmada, eğitim düzeyindeki artış uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yaggi, McKinlay ve Araujo, 2006).

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, kabul etmeme, amaçlar, dürtü, açıklık) aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı değişiklik gözlemlenmemiştir. İlgili literatür incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı araştırma bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Katılımcıların anneleriyle babalarının eğitim durumlarıyla ilgili bilgiler de toplanmıştır. Toplanan bilgiler doğrultusunda duygu düzenleme güçlüğü ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Aydın, 2028). Bu netice çalışmanın çıktılarını desteklemektedir

5.1.5 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Medeni Durum Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların medeni durumları ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doyumu) aldıkları puanlar ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Literatür incelendiğinde araştırma sonucuyla benzer bulgulara sahip bir çalışmaya rastlanmıştır (Çalıyurt, 1998). Yurt içinde araştırma görevlisi hekimlerle uyku kalitesi üzerine yapılan bir araştırmada evli olan hekimlerin bekar olan hekimlere oranla uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Eyupoğlu vd.,

2018) literatüre bakıldığında bekar ya da boşanmış katılımcıların evli katılımcılara oranla uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmektedir (Ghalichi vd., 2013; Senol vd., 2014; Karagözoğlu ve Bingöl, 2008).

Katılımcıların medeni durumları ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Bekar, dul ve boşanmış grubun Algılanan Stres Ölçeği'nden ve alt boyutu olan stres/rahatsızlık algısından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bekar, dul ve boşanmış katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar evli ve ilişkisi olan katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada bekar ve çocuğu olmayan hemşirelerin algılanan stres seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Öğretmenlerin algılanan stres seviyelerinin incelendiği araştırmada ise evlilerin bekarlara oranla daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur (Bilge vd., 2023). Bulgulardaki farklılıkların stresin pek çok faktörden etkilendiğini ve çevresel koşullarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Bekar, dul ve boşanmış katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, amaçlar, açıklık) aldıkları puanlar evli ve ilişkisi olan katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yurtdışında yapılan bir araştırmada boşanma sonrası grup müdahale programında terapötik ittifakın oluşmasında duygu düzenleme güçlüğü'nün rolü incelenmiştir. Araştırma sonuçları boşanma sonrası uyum sürecinde terapötik ittifakın güçlü bir şekilde oluşturulabilmesi için duygu düzenlemenin oldukça önemli olduğu bulunmuştur (Alvarez vd., 2024). Yurt içindeki bir araştırmada katılımcıların medeni durumları ile duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Karataş, 2019). Alan yazınına bakıldığında duygu düzenleme güçlüğü ile medeni durum arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bağlamda alan yazınına özgün bir çalışma kazandırmak amaçlanmıştır.

5.1.6 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Genel Sağlık Durumu Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların genel sağlık durumları ile Algılanan Stres  l   'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Algılanan Stres  l   'nden ve alt boyutlarından (stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı) aldıkları puanlar ile genel sağlık durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde algılanan stres ve genel sağlık durumları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Öğrencilerle yapılan bir araştırmada sindirim sistemi problemleri ile algılanan stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Algılanan stres düzeyi arttıkça gastrointestinal belirtilerin görülme oranının arttığı bulunmuştur (Özdenk ve Kaya, 2019). Öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada ise genel sağlık algısı kötü olan öğrencilerde algılanan stres seviyesi yüksek bulunmuştur ( alı kan vd., 2018).

Katılımcıların genel sağlık durumları ile Cumhuriyet  znel Uyku Kalitesi  l   'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet  znel Uyku Kalitesi  l   'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doymu) aldıkları puanlar ile genel sağlık durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde kaliteli uykuyla genel sağlık durumu arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hemşirelerin uyku kalitesinin araştırıldığı çalışmada uyku kalitesinde artış olursa fiziksel ve ruhsal hastalıklarda azalma görülebileceği bulunmuştur (Günaydın, 2014). Hemşirelik   rencileriyle yapılan bir başka araştırmada ise kronik hastalığa sahip ve uykusu düzensiz olan öğrencilerin genel sağlık  l   'nden alınan puanları yüksek bulunmuştur (Nazik ve Di li, 2022).

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü  l   'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü  l   'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, kabul etmeme, amaçlar, dürtü, açıklık) aldıkları puanlar genel sağlık durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı değişiklik gözlemlenmemiştir. Ancak literatür incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik rahatsızlıklar arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Duyguların ifade edilmesinde yaşanan g  l   ve yaşanan duyguya uygun strateji geliştirmede yaşanan zorluk düzeyi arttıkça kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı g r lm  tur (Bayraktarlı ve Kılıç, 2022).

5.1.7 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların gelir düzeyleri ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiştir. Düşük gelirli bireylerin Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doyumu) aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda literatür incelendiğinde pandemi döneminin etkilerinin araştırıldığı çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip katılımcı grubunun uyku kaliteleri daha yüksek bulunmuştur (Kabeloğlu ve Gül, 2021) Bu bulgu, elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Düşük gelirli bireylerin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında benzer bulgular görülmektedir. Gelir düzeyi düştükçe bireylerin strese yatkınlığının arttığı bulunmuştur (Efilti ve Özden, 2015; Yıldırım ve Günel, 2006).

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Düşük gelirli bireylerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, amaçlar, dürtü, açıklık) aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Düşük gelir düzeyinin duygu düzenleme üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde duygu düzenleme stratejilerini uygulayabilme becerisinin refah düzeyi ve finansal başarılarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Refah düzeyi yüksek ve finansal başarıya sahip bireyler duygu düzenleme konusunda daha başarılı bulunmuştur (Côté, Gyurak, ve Levenson, 2010). Bu sonuç araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

5.1.8 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Çalışma Sistemleri Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, kabul etmeme, amaçlar, dürtü, açıklık) aldıkları puanlar çalışma sistemlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı değişiklik gözlemlenmemiştir. Literatür

incelendiğinde vardiyalı çalışma sisteminin duygu düzenleme güçlüğü için risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmuştur (de Almondes vd., 2021; Lee, 2023). Yurt dışında yapılan bir araştırmada duygu düzenleme güçlüğü, uyku kalitesi ve sirkadyen ritim bozukluğu arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Vardiyalı sistemde çalışan bireylerin genellikle uyku bozuklukları ve sirkadyen ritim düzensizliği yaşadıkları bildirilmiştir. Bu durum kişilerin duygu durum rahatsızlıklarıyla karşılaşmalarına sebebiyet vermektedir. Bu bulgular doğrultusunda vardiyalı çalışma sisteminin duygu düzenleme güçlüğü gelişimi için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Lee, 2023).

Katılımcıların çalışma sistemleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stres/rahatsızlık algısı, yetersiz öz yeterlik algısı) aldıkları puanlar ile çalışma sistemleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak literatür incelendiğinde vardiyalı çalışma sisteminin algılanan stres düzeyini arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmuştur (Arabacı vd., 2015; Duygulu ve Abaan, 2007; Geniş vd., 2020).

Katılımcıların çalışma sistemleri ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doyum) aldıkları puanlar ile çalışma saatleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde vardiyalı sisteminin uyku kalitesini negatif şekillendirdiğini gösteren çalışmalar bulunmuştur. Vardiyalı sistemde görev alan bireylerin uyku kalitesi düşük bulunmuştur (Günaydın, 2014; Bumin vd., 2019; Pilcher vd., 2000; Geniş vd., 2020).

5.1.9 Algılanan Stres, Uyku Kalitesi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Fiziksel Aktiviteleri Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (stratejiler, kabul etmeme, amaçlar, dürtü, açıklık) aldıkları puanlar fiziksel aktivitelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Alan yazınına bakıldığında benzer bulgulara rastlanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada duygu düzenleme güçlükleriyle spor ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma

sonucunda kadın ve erkek cinsiyetlerinde duygu düzenleme güçlüğü ile spor ilişkisi arasında anlamlı bir değişiklik görülmemiştir (Şahan ve Şahin, 2020). Ancak literatürde fiziksel aktivite ve duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ilişkilerin olduğu çalışmalar da incelenmiştir (Öner ve Aşçı, 2020; Karaburçak, Güleç ve Turhan, 2023).

Katılımcıların fiziksel aktiviteleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelenmiştir. Algılanan Stres Ölçeği'nden ve stres rahatsızlık algısı alt boyutundan aldıkları puanlar ile fiziksel aktivite durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fiziksel aktivite yapmayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı alt boyutundan aldıkları puanlar, fiziksel aktivite yapanlardan istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İlgili literatüre bakıldığında fiziksel aktivite ile algılanan stres arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin hem genel sağlık durumunu hem de uyku kalitesini olumlu etkilediği bulunmuştur. Düzenli yapılan aktivite sonucunda algılanan stres seviyesinde düşüş beklenmektedir (Maville ve Huerta, 2008). Fizyoterapistlerle yapılan bir araştırmada düşük fiziksel aktivitenin yüksek düzeyde stres algısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Tomruk vd., 2016). Bir başka araştırmada ise düzenli yapılan fiziksel aktivitenin algılanan stres düzeyini azalttığı bulunmuştur (Yazıcı, 2022).

Katılımcıların çalışma sistemleri ile Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiştir. Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından (psikosomatik etkiler, uyku süreci, uyku doyumu) aldıkları puanlar ile çalışma sistemleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada ise araştırma bulgularıyla benzer olarak fiziksel aktivite düzeyi ile kaliteli uyku arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Işık ve Özer, 2022). Bir başka araştırmada ise optimal düzeyde fiziksel aktivite ile kaliteli uyku arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Aktaş vd., 2015). Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir. İlgili literatür incelendiğinde bireylerin uyku kaliteleri ile fiziksel aktivite seviyeleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kişilerde yapılan fiziksel aktivitenin uyku problemlerini azalttığı ve uyku kalitesine olumlu etkide bulunduğu görülmüştür (Çalik, 2013). Orta düzeyde enerji harcanarak yapılan fiziksel aktivitenin uyku kalitesine olumlu etki sağladığı görülmüştür.

Düzensiz ve aşırı yapılan fiziksel aktive programı düşük uyku kalitesine neden olmaktadır (Wang ve Boros, 2021).

5.2 Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar sonucunda yaş arttıkça stresin giderek azaldığı tespit edilmiştir. Kadınların, düşük gelirli bireylerin, bekar, dul ve boşanmış katılımcıların algılanan stres seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Cumhuriyet Özel Uykü Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar sonucunda yaş arttıkça uykü kalitesinin de arttığı bulunmuştur. Düşük gelirli bireylerin uykü kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden aldıkları puanlar sonucunda yaş arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin azaldığı tespit edilmiştir. Düşük gelirli bireylerin duygu düzenleme güçlüğü seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gelecek araştırmalar için uykü kalitesinin, algılanan stresin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün etkilerini uzun vadede inceleyebilmek için boylamsal çalışmalar önerilmektedir. Aynı zamanda uykü kalitesinin derinlemesine araştırmak için ruminasyon, anksiyete gibi değişkenlerle olan ilişkilerinin de araştırılması önerilmektedir.

6 KAYNAKLAR

- Ahsan Khodami, M., Hassan Seif, M., Sadat Koochakzadeh, R., Fathi, R., & Kaur, H. (2022). Perceived stress, emotion regulation and quality of life during the Covid-19 outbreak: A multi-cultural online survey. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 180(6), 514-518.
- Akçakaya, R. Ö., & Erden, S. Ç. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
- Akerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 53(2), 89-94.
- Akıncı, E., Orhan, F. Ö., ve Demet, M. M. (2016). Uyku ve bozuklukları tanı ve tedavi kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Aksoy, A., & Kutluca, F. (2005). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 49, 457-486.
- Aksöz Efe, İ. (2018). Olumsuz yaşam olayları, psikolojik danışma hizmeti alma, ruminasyon ve stres arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 51(2), 95-119.
- Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R. Y., İbik, Y., Uğuz, E., & Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2)
- Alcántara, C., Biggs, M. L., Davidson, K. W., Delaney, J. A., Jackson, C. L., Zee, P. C., et al. (2016). Sleep disturbances and depression in the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Sleep*, 39(4), 915-925
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172. ,
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Algın, İ. D., Akdağ, G., & Erdinç, O. O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Altan, S. (2020). Karar alma sürecinde duyguların rolü ve etkileri. *Journal of Behavioral Science and Decision Making*, 8(2), 47-58.
- Alvarez, I., Herrero, M., & Martínez-Pampliega, A. (2024). The impact of emotion regulation on the establishment of the therapeutic alliance in post-divorce group intervention: A multilevel approach. *PLoS One*, 19(10), e0312293.

Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1), 1-16.

Atar NY, Kırbıyık E, Kaya N, Kaya H, Turan N, Palloş A ve ark. Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 4(2):784,2012

Axelsson, J., Akerstedt, T., & Kecklund, G. (2004). Tolerance to shift work: How does it relate to sleep and wakefulness? International Archives of Occupational and Environmental Health, 77, 121–129.

Aydın, H. (2008). Uyku ve bozuklukları (2. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aydın, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme gücü ve sosyal kaygı arasındaki ilişkinin araştırılması [Yüksek lisans tezi, [Üniversite Adı]]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & Günay İsmailoğlu, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 193-198.

Babson, K. A., Sottile, J., & Morabito, D. (2017). Cannabis, cannabinoids, sleep: A review of the literature. Current Psychiatry Reports, 19(4), 23.

Bakırcıoğlu, R. (2012). Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü. İstanbul: Anı Yayıncılık

Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve sağlık Sektörü. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2014.

Balcı A. Öğretim Elemanının İş Stresi Kuram ve Uygulama, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara. 2000, s:2.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2002). Stres ve başa çıkma yolları. (23. bs.). Remzi Kitabevi.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2018). Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baltaş, A. ve Z. Baltaş, (2004). Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Baltaş, A., Baltaş, Z. (2015). Stres ve Başa çıkma Yolları. (32. Basım). İstanbul: Remzi.

Baltaş, Z. (1984). Kavram Olarak Stres. *Pedagoji Dergisi*, 2,15-27. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Matbaası.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2012). Stres ve Başačkıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barnow, S., Reinelt, E., & Sauer, C. (2016). Emotions-regulation: Manuel und Materialien für Trainer und Therapeuten. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

Bayraktarlı, E. N., & Kılıç, N. (2022). Toplumsal cinsiyet, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler arası ilişkide benlik kurgularının rolü. *Nesne*, 10(25), 487-506.

Baysal, A. (2007). Beslenme (11. baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 400–418.

Beauchaine, T. P., ve Hinshaw, S. P. (Eds.). (2017). Child and adolescent psychopathology. John Wiley & Sons.

Bilge, Y., Zümrütkal, E., Arslan, Y., & Kıraslan, E. (2023). Öğretmenlerin algılanan stres düzeylerinin incelenmesi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 9(28)

Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Sivas.

Braham, B. J. (2002). Stres yönetimi: Ateş altında sakin kalabilmek. (Diker, Çev.). Hayat Yayınları (1989)

Brubaker, J. R., & Beverly, E. A. (2020). Burnout, perceived stress, sleep quality, and smartphone use: A survey of osteopathic medical students. *Journal of the American Osteopathic Association*, 120(1), 6-17.

Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü, (1.bs.). Bilim ve Sanat Yayınları.

Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):204-10.

Bumin, G., Tatlı, İ. Y., Cemali, M., Kara, S., & Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 170-176.

Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 542–559). New York: Guilford.

Can, M. A. (2019). Asistan hekimlerde uyku kalitesi ve algılanan stres düzeyi. Uzmanlık tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.

Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2005). Normal human sleep: an overview. *Principles and practice of sleep medicine*, 4(1), 13-23.

Chennaoui, M., Arnal, P. J., Sauvet, F., & Leger, D. (2015). Sleep and exercise: a reciprocal issue? *Sleep Medicine Reviews*, 20, 59–72.

Cherdiou, M., Reynaud, E., Uhlich, J., Versace, R., ve Mazza, S. (2014). Does age worsen sleep dependent memory consolidation? *Journal of Sleep Research*, 23(1), 53-60.

Chokroverty S. Overview of normal sleep. *Sleep disorders medicine: Springer*; 2017. p. 5-27.

Chokroverty, S. (2017). Sleep disturbances in general medical disorders. *Sleep Disorders Medicine*, 997 – 1057. doi:10.1007/978-1-4939-6578-6_47

Cohrs, S., Rodenbeck, A., Riemann, D., Szagun, B., Jaehne, A., Brinkmeyer, J., ... & Winterer, G. (2014). Impaired sleep quality and sleep duration in smokers: Results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence. *Addiction Biology*, 19(3), 486–496.

Cole, P. M., Michel, M. K., & O'Donnell Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73–100.

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 73 –100.

Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion*, 10(6), 923–933.

Cüceloglu D. İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi: İstanbul. 2003, s: 321.

Çalık, İ. (2013). Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24(1), 110-117. <https://doi.org/10.21653/tfrd.156491>

Çalışkan, S., Aydoğan, S., Işıklı, B., Metintaş, S., Yenilmez, F., & Yenilmez, Ç. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 40-49.

Çaliyurt, O. (1998). Sirkadiyen uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi]. Trakya Üniversitesi, Edirne.

D'Agostino, A., Covanti, S., Monti, M. R., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>

Dahl RE, Lewin DS. Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *Journal of adolescent health*. 2002;31(6):175-84.

De Almondes, K. M., Marín Agudelo, H. A., & Jiménez-Correa, U. (2021). Impact of sleep deprivation on emotional regulation and the immune system of healthcare workers as a risk factor for COVID-19: Practical recommendations from a task force of the Latin American Association of Sleep Psychology. *Frontiers in Psychology*, 12, 564227.

Demir, B. (2002). Uyku bozuklukları. *Türkiye Tıp Dergisi*, 9(3), 117–127.

Dikmen, Y. (2013). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. In F. Akça Ay (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler* (pp. 686–698). Nobel Tıp Kitabevleri, Hadımköy/İstanbul.

Duygulu, D. S., & Abaan, D. S. (2007). Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(2), 61-73.

Efiliti, E., & Özden, E. Ç. (2015). Polis meslek yüksek okulu öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi* (5), 458-476

Engin, A. O., Demirci, N. ve Yeni, E. (2013). Stres ve Öğrenme Arasındaki İlişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 290-299.

Eroğlu, F. (2010). *Davranış Bilimleri*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Evans, G. W., and Cohen, S. (1987). Environmental stress. In D. Stokols., and I. Altman (Ed.). *Handbook of environmental psychology Vol. I*. (p. 571-610) New York: Wiley and Sons.

Eyupoğlu, A., Unluoğlu, İ., Bilgin, M., & Bilge, U. (2018). Evaluation of sleep quality and factors affecting sleep quality of research assistant doctors at Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty. *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(4), 304-314.

Fahey, N., Soni, A., Allison, J., Vankar, J., Prabhakaran, A., Moore Simas, T. A., Byatt, N., Phatak, A., O'Keefe, E., & Nimbalkar, S. (2016). Education mitigates the relationship of stress and mental disorders among rural Indian women. *Annals of Global Health*, 82(5), 779–787.

Fan, H., Bixler, E. O., Berg, A., Kawasawa, Y. I., Vgontzas, A. N., Fernandez Mendoza, J., & Liao, D. (2015). Habitual sleep variability, not sleep duration, is associated with caloric intake in adolescents. *Sleep Medicine*, 16(7), 856–861.

Feige, B., Gann, H., Brueck, R., et al. (2006). Effects of alcohol on polysomnographically recorded sleep in healthy subjects. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(9), 1527–1537.

Freedman, N. S., Kotzer, N., & Schwab, R. J. (1999). Patient perception of sleep quality and etiology of sleep disruption in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 159(4), 1155–1162.

Geiger-Brown, J. M., Rogers, V. E., Liu, W., Ludeman, E. M., Downton, K. D., & Diaz-Abad, M. (2015). Cognitive behavioral therapy in persons with comorbid insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 23, 54–67.

Geniş, B., Cosar, B., & Taner, M. E. (2020). Factors affecting mental status and effects of shift work system in healthcare workers. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 275-283.

Gezmen Karadağ, M., & Aksoy, M. (2009). Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24(1), 9–15.

Ghalichi, L., Pournik, O., Ghaffari, M., & Vingard, E. (2013). Sleep quality among health care workers. *Archives of Iranian Medicine*, 16(2), 100-103.

Gilbert, S. P., & Weaver, C. C. (2010). Sleep quality and academic performance in university students: A wake-up call for college psychologists. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(4), 295-306

Gök, D. K., Peköz, M. T., & Aslan, K. (2017). Vardiyalı çalışma ve vardiyalı çalışma sonucu gelişen uyku bozuklukları: Tanısı, bulguları ve tedavisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4(1), 30–34.

Gökler, R., & Işıtan, İ. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 154-168.

Gomathi S, Jasmindebora S, Baba V. Impact Of Stress On Nursing Students. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*, 2017; 4(4):107-110.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.

Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation-conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.

Gross, J. J. (Ed.). (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.

Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.

Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, L. U. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion*, 25(5), 765–781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).

Gümüstekin, G. E. ve Gültekin, F. (2015). Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (23), 0-0.

Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 33-40.

Güneş, Z. (2018). Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188–198.

Harvey, C. J., Gehrman, P., & Espie, C. A. (2014). Who is predisposed to insomnia: A review of familial aggregation, stress reactivity, personality and coping style. *Sleep Medicine Reviews*, 18(3), 237–247.

Hasler, B. P., Smith, L. J., Cousins, J. C., & Bootzin, R. R. (2012). Circadian rhythms, sleep, and substance abuse. *Sleep Medicine Reviews*, 16(1), 67–81.

Hatzenbuehler, M., Nolen-Hoeksema, S., & Dovidio, J. (2009). How does stigma “get under the skin”? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science*, 20, 1282–1289.

Helion, C., Krueger, S. M. & Ochsner, K. N. (2019). Emotion Regulation across the Life Span. *Handbook of Clinical Neurology*, 163, 257-280. doi: 10.1016/B978-0-12-804281-6.00014-8.

Henderson B. N., and Baum, A. (2005). Biological Mechanisms of Health and Disease. S. Sutton, A. Baum and M. Johnston (Ed.). *The SAGE Handbook of Health Psychology* (p. 69-93). London: Sage Publications.

Hillt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation. In *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 3, pp. 160–169).

Hoover, L. V., Yu, H. P., Duval, E. R., & Gearhardt, A. N. (2022). Childhood trauma and food addiction: The role of emotion regulation difficulties and gender differences. *Appetite*, 177, 106137.

Humphries, R. K., Bath, D. M., & Burton, N. W. (2021). Dysfunctional beliefs, sleep hygiene, and sleep quality in university students. *Health Promotion Journal of Australia*, 33(1), 162-169.

Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 23–36.

Irwin, P. (1994). Sleep physiology. In R. McMahon (Ed.), *Caring at Night* (pp. 38–68). Stockholm: Liber Education.

Isen, A. M. (1999). Positive affect. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 521-539). Wiley.

Işık, Ü., & Özer, M. K. (2022). 40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *ROL Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 29-44.

İlaslan, E., & Özer, Z. (2023). Kalp yetersizliği olan bireylerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(34), 89-94.

İyigün G, Angın E, Kırmızıgil B, Öksüz S, Özdil A, Malkoç M. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2017;4(3):125-33.

Jarymowicz, M. T., & Imbir, K. K. (2015). Toward a human emotions taxonomy (based on their automatic vs. reflective origin). *Emotion Review*, 7(2), 183–188. <https://doi.org/10.1177/1754073914555923>

Jessup, S. C., Adamis, A. M., Rast, C. E., Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2024). Unique and interactive effects of emotion regulation difficulties and perceived stress on COVID-19 traumatic stress, anxiety, and safety behavior use: A four-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 176, 104503.

Kabeloğlu, V., & Gül, G. (2021). COVID-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8(2), 97-104.

Karaburçak, S., Güleç, S., & Turhan, S. (2023). Özel yeteneklilerin fiziksel aktivite durumlarıyla duygu düzenleme becerilerinin ilişkisinin incelenmesi.

Karadağ, M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 8(3), 88-91.

Karagözoğlu, S., & Bingöl, N. (2008). Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook*, 56(6), 298-307.

Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., & Temel, F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4), 234-240.

Karaman, M., & Altınel, B. (2023). Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3), 368-377.

Karataş, Z. (2019). Romantik ilişki doyumu ile duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaynak, H. (2003). Uyku, uyuyamamak mı uyanamamak mı? Doğan Kitap.

Keshavarz Akhlaghi, A. A., & Ghalebani, M. F. (2009). Sleep quality and its correlation with general health in preuniversity students of Karaj. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3 (1), 44-49

Keten, H. S., Dalgacı, A. F., Avcı, F., vd. (2015). Factors affecting general sleep pattern and quality of sleep in pregnant women. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(1), 1-5.

Khan, M. S., ve Aouad, R. (2017). The effects of insomnia and sleep loss on cardiovascular disease. *Sleep Medicine Clinics*, 12(2),167-177.

Killgore, W. D., Kahn-Greene, E. T., Lipizzi, E. L., Newman, R. A., Kamimori, G. H., & Balkin, T. J. (2008). Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. *Sleep Medicine*, 9(5), 517-526.

Kline, Christopher. (2013). Sleep Quality. 10.1007/978-1-4419-1005-9_849.

Köksal, Z. P., Altay, G., & Yavuz, A. Y. (2023). Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 343-356.

Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. In J. D. Houwer & D. Hermans (Eds.), *Cognition and emotion: Reviews of current research and theories* (pp. 4-41). New York: Taylor & Francis Group.

Krishnan, V., ve Collop, N. A. (2006). Gender differences in sleep disorders *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 12(6),383-389. <https://doi.org/10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a>

Lazarus, A. A. (1994). The illusion of the therapist's power and the patient's fragility: My rejoinder. *Ethics and Behavior*, 4(3) , 299-306

Lazarus, R. S, & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc

LeBlanc, S., Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2017). Emotion regulation: An introduction. In C. A. Essau, S. LeBlanc, & T. H. Ollendick (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents* (pp. 3-17). Oxford: Oxford University Press.

Lee KA, Kryger MH. Women and sleep. *J Womens Health (Larchmt)*. 2008;17(7):1189-90.

Lee, Y. J. (2023). Emotional dysregulation in shift workers. *Chronobiology in Medicine*, 5(4), 153-156.

Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. The Guilford Press.

Liu, X., Zhao, Z., Jia, C., & Buysse, D. J. (2008). Sleep patterns and problems among Chinese adolescents. *Pediatrics*, 121, 1165–1173.

Lopes, C. S. (2012). Epidemiology of insomnia: prevalence and risk factors. In S. Sahoo (Ed.), *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac* (pp. 3–22). Rijeka: Intech.

Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010 Feb;46(2):124-32. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016. Epub 2009 Aug 3. PMID: 20113918.

Luthans F. *Organizational Behavior*. Mc Graw Hill Inc. New York. 1992, s: 404.

Mahfoud, Y., Talih, F., Streem, D., & Budur, K. (2009). Sleep disorders in substance abusers: How common are they? *Psychiatry (Edgmont)*, 6(9), 38–42.

Mallampalli, M. P., & Carter, C. L. (2014). Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of Women's Health*, 23(7), 553-562.

Martinez, L. G., & Bucher, L. (2005). Coronary artery disease and acute coronary syndrome. In *Medical Surgical Nursing* (pp. 784–785). Discoverbooks, USA.

Matsumoto, D. & Wilson, J. (2008). Culture, Emotion and Motivation. In R. M. Sorrentino & S. Yamaguchi (Ed.). *Handbook of Motivation and Cognition across Cultures* (s. 541- 563). New York: Elsevier.

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415.

Mauss, I. B., Troy, A. S., & LeBourgeois, M. K. (2013). Poorer sleep quality is associated with lower emotion-regulation ability in a laboratory paradigm. *Cognition & emotion*, 27(3), 567-576.

Maville, J., Huerta, C. (2008). *Health promotion in nursing*. Second edition, Texas.

McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.

McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093–2101.

Meltzer, L. J., Johnson, C., Crosette, J., Ramos, M., ve Mindell, J. A. (2010). Prevalence of diagnosed sleep disorders in pediatric primary care practices. *Pediatrics*, 125(6), 1410-1418.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310.

Miragoli, S., Milani, L., Di Blasio, P., & Camisasca, E. (2020). Difficulties in emotion regulation in child abuse potential: Gender differences in parents. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104529.

Monk TH, Thompson WK, Buysse DJ, Hall M, Nofzinger EA, REYNOLDS III CF. Sleep in healthy seniors: a diary study of the relation between bedtime and the amount of sleep obtained. *Journal of sleep research*. 2006;15(3):256-60.

Moorcroft, W. H. (2005). *Understanding sleep and dreaming*. Springer Science.

Nazik, F., & Dişli, F. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde ruhsal sağlık, yorgunluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *KSU Medical Journal*, 17(2), 97-103.

Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3:15-17.

O'Leary, K., Bylsma, L. M., & Rottenberg, J. (2017). Why might poor sleep quality lead to depression? A role for emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1698-1706.

Orzech, K. M., Salafsky, D. B., & Hamilton, L. A. (2011). The State of Sleep Among College Students at a Large Public University. *Journal of American College Health*, 59 (7), 612-619.

Öner, Ç., & Aşçı, F. H. (2020). Sporcularda bağlanma stillerinin duyguları düzenleme becerileri ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini belirlemedeki rolünün incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(2)

Özcan, N. K. (2008). Uyku ve uyku sorunu. In F. A. Ay, Ü. Ertem, B. Ören, R. Işık, & S. Sarvan (Eds.), *Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar* (pp. 409–421). İstanbul.

Özdenk, S., & Kaya, K. (2019). Formasyon öğrencilerinde algılanan stres ile gastrointestinal semptom arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörler. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 1-8.

Özel Y. Karabulut Bay A. Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri Araştırma Dergisi, 2018; 1(1):48-56.

Özgür G, Baysan L. Yaşlılarda Uyku Sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2005;21(2):97-105.

Özmen, E. (2019). Duygular insan yaşamında neden vazgeçilmez ve önemlidir? Turkish Journal of Psychology, 34(4), 15-23.

Öztürk L, At A. Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz? Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2007;70(4):114-21.

Öztürk, L. (2007). Yanıtını Arayan Eski Bir Soru: Niçin Uyuruz? İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70, 114-121. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/98383>

Öztürk, O. ve Uluçahin, A. (2016) Ruh sağlığı ve bozuklukları (16. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). Ruhsal etkenlere bağlantılı fizyolojik işlev/yapı bozuklukları. In Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II (11. baskı, pp. 629–632). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Palmer, C. A., Oosterhoff, B., Bower, J. L., Kaplow, J. B., & Alfano, C. A. (2018). Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. Journal of Psychiatric Research, 96, 1-8.

Pehlivan, İ. (1980). Örgütsel stres kaynakları ve verimlilik. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 24(2), 791-802. doi.org/10.1501/Egifak_0000000703,

Peuhkuri, K., Sihvola, N., & Korpela, R. (2012). Diet promotes sleep duration and quality. Nutrition Research, 32(5), 309–319.

Pilcher, J. J., Lambert, B. J., & Huffcutt, A. I. (2000). Differential effects of permanent and rotating shifts on self-report sleep length: A meta-analytic review. Sleep, 23, 155-163.

Pınar, Ş. E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., vd. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 171-177.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). Sleep. In Fundamentals of Nursing (7th ed., pp. 1028–1051). Canada: Mosby.

Prather, A. A., Bogdan, R., & Hariri, A. R. (2013). Impact of sleep quality on amygdala reactivity, negative affect, and perceived stress. Psychosomatic Medicine, 75(4), 350-358.

Puente-Martínez A, Prizmic-Larsen Z, Larsen RJ, Ubillos-Landa S, Páez-Rovira D. Age differences in emotion regulation during ongoing affective life:

A naturalistic experience sampling study. *Dev Psychol.* 2021 Jan;57(1):126-138. doi: 10.1037/dev0001138. PMID: 33382328.

Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (2004). Preventive stress management in organizations. American Psychological Association.

Riemann, D. (2010). Hyperarousal and insomnia: State of the science. *Sleep Medicine Reviews*, 14(1), 9–15.

Rowshan A. Stres yönetimi Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz, Çeviri: Cüceloğlu Ş. 4. Basım. İstanbul, Agora Kitaplığı, 2020.

Rowshan, A. (2002). Stres yönetimi. (Ş. Cüceloğlu, Çev). Sistem Yayıncılık. (1993).

Rowshan, A. (2011). Stres yönetimi. (Ş. Cüceloğlu, Çev). Aura Yayıncılık. (1993).

Ruggiero, J. (2003). Correlates Of Fatigue İn Critical Care Nurses. *Research Eryavin Nursing & Health*, 26: 434-444.

Sadeh A, Keinan G, Daon K. Effects of stress on sleep: the moderating role of coping style. *Health Psychol.* 2004 Sep;23(5):542-5. doi: 10.1037/0278-6133.23.5.542. PMID: 15367075.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. (Eds.). (2010). Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.

Sapolsky, R. M. (2004). Why zebras don't get ulcers: An updated guide to stress, stress related diseases, and coping. Henry Holt and Company.

Sarı, Ö. Y., Üner, S., Büyükakkuş, B., Bostancı, E. Ö., Çeliksöz, A. H., & Budak, M. (2015). Sleep quality and some factors affecting sleep quality in the students living in the residence hall of a university | Bir üniversitenin yurttan kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 93-100.

Sarıca Darol, E., & Karapınar, A. (2022). Cinsiyet ve Medeni Durum ile Stres Zemininde Oluşan Hastalıkların İlişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(2), 263-272. doi:10.31832/smj.1093762

Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 88-94, 2011.

Selvi, M. S., Erdem, Y. ve Kayar, Y. (2014). Örgütsel Stres Kaynakları ve Baş Etme Yolları: Tekirdağ Adliyesi Örneği.

Selye, H. (1974). Stress without distress. J. B. Lippincott.

Shochat, T. (2012). Impact of lifestyle and technology developments on sleep. *Nature and Science of Sleep*, 4, 19–31.

Singh, P. (2022). Emotion regulation difficulties, perceived parenting, and personality as predictors of health-risk behaviours among adolescents. *Current Psychology*.

Soysal Tomruk, M., Gürpınar, B., Özyürek, S., Karadibak, D., Çakır, Ö., & Angın, S. (2016). Relationship between physical activity and perceived stress in physiotherapists. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 3(1), 15-20.

Spinner, H., Thompson, K. A., Bauman, V., Lavender, J. M., Thorstad, I., Schrag, R., Sbrocco, T., Schvey, N. A., Ford, B., Ford, C., Wilfley, D. E., Jorgensen, S., Klein, D. A., Quinlan, J., Yanovski, J. A., Haigney, M., & Tanofsky-Kraff, M. (2024). Emotional dysregulation moderates the relation between perceived stress and emotional eating in adolescent military dependents. *International Journal of Eating Disorders*, 57(7), 1609–1615.

Steptoe, A., and Ayers, S. (2005). Stress, Health and Illness. In S. Sutton, A. Baum and M. Johnston (Ed). *The SAGE Handbook of Health Psychology* (p. 169-196). London: Sage Publications.

Şahan, H., ve Şahin, R. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Spor İlişkisinin Araştırılması Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi, 1(1), 21-30.

Şahin, N. H. (1998). Stresle başa çıkma olumlu Bir yaklaşım. (3. bs.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N.H. (1994). Stres nedir? ne değildir? Stresle başa çıkma: olumlu bir yaklaşım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:2. 1-16

Şenol V, Soyuer F, Şenol Nar P. Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesinin pittsburg, epworth ve sabahçıl-akşamcıl anketi ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2013;16(1):60-8.

Şenol, V., & diğerleri. (2014). The effects of the sleep quality of 112 emergency health workers in Kayseri, Turkey on their professional life. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 14(4), 172-178.

Talbot, L. S., Neylan, T. C., Metzler, T. J., & Marmar, C. R. (2014). The mediating effect of sleep quality on the relationship between PTSD and physical activity. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM*, 10(7), 795–801.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2014). Sağlık işletmeleri yönetimi (6. Baskı b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *Monographs of the Society for Research in Child Development* (Vol. 59, pp. 25–52). Chicago: University of Chicago Press.

Thorpy, M. J., & Yager, J. (2001). *The encyclopedia of sleep and sleep disorders* (2nd ed.). New York, NY: Facts on File.

Tutar, H. (2016). Kriz ve stres yönetimi (4. Baskı b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tutar, H., (2011). Kriz ve Stres Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Ursavaş, A. (2011). Sleep Disorders and Pregnancy. Neurological Disorders and Pregnancy, 185-205.

Uysal G. Stres ve Stresle Baş Etme Stratejileri. Sağlıkla Dergisi. 2008.

Vardar, S. A. (2005). Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu? Genel Tıp Dergisi, 15(4), 173–177.

Viot-Blanc V. Le manque de sommeil favorise-t-il l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires? Médecine du sommeil. 2010;7(1):15-22.

Voluck, P. R., Abramson, H. (1987). The Work Environment-How to Avoid Stress-Related Disability Claims. Personal Journal

Wang, F., & Boros, S. (2021). The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review. European Journal of Physiotherapy, 23(1), 11-18.

Weiten, W., Hammer, E. Y., Dunn, D. (2016). Psikoloji ve Çağdaş Yaşam-İnsan Uyumu. Ebru İkiz (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Wenar, C., & Kerig, P. (2000). Developmental psychopathology from infancy through adolescence. New York: McGraw Hill Education.

Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach (pp. 13–37). New York: Guilford Press.

Yaggi, K., McKinlay, J. B., & Araujo, A. B. (2006). Sleep duration as a risk factor for the development of type 2 diabetes. Diabetes Care, 29(3), 657-661.

Yang, C. M., Lin, S. C., Hsu, S. C., & Cheng, C. P. (2010). Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. Journal of Health Psychology, 15, 147–155.

Yavuzşen, T., Alacacıoğlu, A., Çeltik, A., & Yılmaz, U. (2014). Kanser ve uyku bozuklukları. Türk Onkoloji Dergisi, 29(3), 112–119.

Yaylacı, G. Ö. (2005). Örgütsel stres yönetmede etkili kişilerarası iletişim stratejileri. Ammeidaresi Dergisi 38(2), 51-59.

Yazıcı, Ö. (2022). Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ile algılanan stres düzeyi ilişkisinin incelenmesi: Kocaeli'de bir site örneği (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.

Yeh, Z. T., Wung, S. K., & Lin, C. M. (2015). Pre-sleep arousal as a mediator of relationships among worry, rumination, and sleep quality. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(1), 21–34.

Yener, S. (2018). Kadın çalışanların kadınsı cinsiyet normları ve işin anlamlılığı arasındaki etkileşimde cinsiyet rol stresinin aracı rolü. *İş'te Davranış Dergisi*, 3(1), 42-56.

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18(5), 459-482. <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>

Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*.

Yıldırım, F., & Günel, M. K. (2006). Migrenli kadınlarda stres ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*(1), 4-16.

Yılmaz, H., Tuncel, D., Aksu, M., Akyıldız, U. O., Alp, R., Arslan, K., et al. (2014). Uyku bozukluklarında tedavi rehberi. 2014(97), 15–39.

Yoo, S. S., Gujar, N., Hu, P., Jolesz, F. A., & Walker, M. P. (2007). The human emotional brain without sleep—a prefrontal amygdala disconnect. *Current biology*, 17(20), R877-R878.

Zhang, L., Samet, J., Caffo, B., & Punjabi, N. M. (2006). Cigarette smoking and nocturnal sleep architecture. *American Journal of Epidemiology*, 164(6), 529–537.

Zheng, D., Yuan, X., Ma, C., Liu, Y., VanEvery, H., Sun, Y., Wu, S., & Gao, X. (2020). Alcohol consumption and sleep quality: A community-based study. *Public Health Nutrition*, 1–8. Advance online publication.

7 EKLER

EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu tez çalışması İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Ramazan Çağlar Ercen danışmanlığında yürütülecektir. Yapılacak olan tez çalışmasının amacı algılanan stresle uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık rolünü incelemektir. Bu tez çalışmasına 18- 65 yaş aralığında olan herkes katılabilir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü olarak katılımınız sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb gibi kullanılacak bilgileriniz araştırma kapsamı dışında kullanılmayacak olup tamamen gizli tutulacaktır. Form ve ölçeklerin eksiksiz, dürüst ve gerçekçi cevaplarla doldurulması araştırmanın verilerinin sağlıklı bir şekilde toplanıp analiz edilmesine yardımcı olacaktır. Ölçeklerde ve formda katılımcıları rahatsız edecek herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yine de soruları yanıtlarken rahatsızlık hissederseniz cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğiniz an size ait hiçbir bilgi araştırmacıya ulaşmayacaktır. Katılımcılar istedikleri an araştırmadan çekilebilirler.

Bu tez çalışmasına dair herhangi bir sorunuz/fikriniz olursa mail adresinden ulaşabilirsiniz.

Desteğiniz ve katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Evet ☐

Hayır ☐

EK B Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: _____
2. Cinsiyetiniz:
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
3. Yaşadığınız Şehir: _____
4. Eğitim Durumunuz:
 - ☐ İlkokul
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Yüksekokul veya Lisans
 - ☐ Lisansüstü
5. Mesleğiniz: _____
6. Medeni Durum:
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekar
 - ☐ İlişkisi Var
7. Genel Sağlık Durumu (Kronik bir hastalığınız varsa belirtiniz.)

_____ TL
8. Sosyoekonomik durumunuzu gelir seviyenize göre belirtiniz(Aylık kazancınızı yazınız.)

_____ TL
9. Çalışma sisteminiz:
 - ☐ Vardiyalı (Gece çalışması, Nöbetler vs.)
 - ☐ Vardiyasız (Sabit Saatler)
10. Haftalık fiziksel aktivite düzeyiniz:
 - ☐ Fiziksel aktivitem yok.
 - ☐ Fiziksel aktivitemiz varsa sıklığını ve türünü belirtiniz.

EK C Cumhuriyet Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği

CÖUKÖ

Aşağıdaki uyku kalitenizi belirlemek için 18 maddenin karşısında 0-3 arasında rakamlar bulunmaktadır. Sizden istenilen son 1 ayda aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı 0-3 arasındaki rakamlardan birini işaretlemenizdir (X) [0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çok sık anlamına gelmektedir]

	Hiçbir zaman (0)	Çok nadir (1)	Bazen (2)	Çok sık (3)
1. İyi uyuyamadığım için gün içinde gergin/sinirli hissettim.				
2. İyi uyuyamadığım için gün içinde bitkin/yorgun hissettim.				
3. Kafamı yatağa koyduğumda mis gibi uyudum.				
4. Herhangi bir ağrı/sızım olmasa da uykuya dalmakta güçlük çektim.				
5. İyi uyuyamadığım için gün içinde dikkatimi toplayamadım.				
6. Uyandığımda sanki hiç uyumamış gibiydim.				
7. Uyandığımda sanki üstümden kamyon geçmiş gibi hissettim.				
8. Bütün gece dönüp durdum.				
9. Gece boyunca birçok defa uyandım.				
10. İyi uyuduğum için gün içi çok enerjik hissettim.				
11. Gün içinde ne yaşarsam yaşayayım mis gibi uyudum.				
12. Uyumak için ilaç kullandım.				
13. İyi uyuyamadığım için gün içinde başım ağrıdı.				
14. Eğer gece uykudan uyanırsam tekrar uyumakta güçlük çektim.				
15. Yeterince uyudum.				
16. İyi uyuyamadığım için gün içinde neredeyse ayakta uyukladım.				
17. Uykumdan hoşnuttum.				
18. Yakınlarım/çevremdekiler uykuda horladığımı (gürültü çıkardığımı) söylerler.				

EK D Algılanan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğinizi kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13

ASÖ-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14

ASÖ-4 maddeleri: 2, 6, 7, 14

EK E Duygu Düzenleme Güçlüğü      

A    daki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli       t zerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin yanındaki 5 noktalı      ten, size uyan yüzdeyi de dikkate alarak, yalnızca tek kutucu u işaretleyiniz.

	Hemen hemen hi� (%0 - %10)	Bazen (%11 - %35)	Yakla�ık yarı yarıya (%36 - %65)	�o�u zaman (%66 - %90)	Hemen hemen her zaman (%91 - %100)
1. Duygularımı bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissetti�im konusunda karma�a ya�arım.					
3. Kendimi k�t� hissetti�imde i�lerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi k�t� hissetti�imde kontrolden �ıkarım.					
5. Kendimi k�t� hissetti�imde uzun s�re b�yle kalaca�ıma inanırım.					
6. Kendimi k�t� hissetmenin yo�un depresif duyguya yol a�aca�ına inanırım.					
7. Kendimi k�t� hissederken ba�ka �eylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi k�t� hissederken kontrolden �ıktı�ım korkusu ya�arım.					
9. Kendimi k�t� hissetti�imde bu duygudan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi k�t� hissetti�imde zayıf biri oldu�um duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi k�t� hissetti�imde davranı�larımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi k�t� hissetti�imde daha iyi hissetmem i�in yapabilece�im hi�bir �ey olmadı�ına inanırım.					
13. Kendimi k�t� hissetti�imde b�yle hissetti�im i�in kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi k�t� hissetti�imde kendimle ilgili olarak �ok fazla endi�elenmeye ba�larım.					
15. Kendimi k�t� hissetti�imde ba�ka bir �ey d���nmekte zorlanırım.					
16. Kendimi k�t� hissetti�imde duygularım dayanılmaz olur.					

8 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Özge Kızıllkan Erdem

ORCID Numarası : <https://orcid.org/0009-0001-8913-2901>

Öğrenim Durumu

2018 – 2022 Lisans: İstanbul Medipol Üniversitesi–Psikoloji

2023 – 2025 Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi – Klinik Psikoloji

Ulusal/Uluslararası Bildiri Listesi:

Kızıllkan Erdem, Ö., & Ercen, R. Ç. (2025). Algılanan stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. 12th International New York Academic Research Congress on Social, Humanities, Administrative, and Educational Sciences || Congress Proceedings Book. <https://doi.org/10.30546/19023/978-9952-8545-4-120980>