



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU HİJYENİ VE RİSKLİ DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İsa Murat ŞERİF

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN**

ADANA-2020



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU HİJYENİ VE RİSKLİ DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. İsa Murat ŞERİF

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN**

ADANA-2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgisini, desteğini, ilgi ve alakasını her zaman yanımda hissettiğim, ahlaki ve insani değerleri ile hayatımda önemli bir yeri olan birlikte çalışmaktan çok mutlu olduğum değerli danışman hocam Prof. Dr. Sevgi Özcan'a,

Eğitimime birçok alanda katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Nafiz Bozdemir, Prof. Dr. Esra Saatçi, Prof. Dr. Ersin Akpınar, Doç. Dr. Hatice Kurdak, Doç. Dr. Çiğdem Gereklioğlu ve Öğr. Gör. Dr. Z. Yelda Özer'e,

Birbirimizi tanıdığımız günden bugüne sevgisini ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli eşime ve sevgili aileme,

Birlikte çalışmaktan ve kendilerini tanımaktan büyük mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki tüm asistan arkadaşlarıma ve bölüm personellerimize, Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ.....	IV
KISALTMALAR LİSTESİ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Uyku.....	3
2.1.1. Uykunun Tanımı	3
2.1.2. Sirkadiyen Ritim	3
2.1.3. Uyku Fizyolojisi	4
2.1.4. Uykunun Evreleri.....	5
2.1.4.1. Uyanıklık	5
2.1.4.2. NREM Uyku Dönemi	6
2.1.4.3. REM Uyku Dönemi	6
2.1.5. Uykunun Önemi ve İşlevi	7
2.1.6. Uyku Gereksinimi.....	7
2.1.7. Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	8
2.1.8. Uyku Hijyeninin Tanımı ve Önemi	11
2.2. Riskli Davranışlar	12
2.2.1. Antisosyal Davranışlar.....	12
2.2.2. Alkol Kullanımı	13
2.2.3. Sigara Kullanımı	14
2.2.4. Madde Kullanımı	15
2.2.5. Okul Terki.....	16
2.2.6. İntihar Eğilimi.....	17
2.2.7. Beslenme Alışkanlıkları.....	17
2.3. Aile Hekimliği Açısından Uyku Hijyeni ve Riskli Davranışlar	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	20
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	20
3.3. Gerekli İzinlerin Alınması	20
3.4. Verilerin Toplanması	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi	21
3.5.2. Uyku Hijyen İndeksi (UHI)	21
3.5.3. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR.....	24
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	24
4.2. Katılımcıların Uyku Süreleri ve Uyku Hijyen İndeksi Puanları.....	25
4.3. Katılımcıların Riskli Davranışlar Ölçeği Puanları.....	26
4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Geceleri Uykuda ve Yatakta Geçirdikleri Sürelerin, Uyku Hijyen İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması	29
4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
4.6. Katılımcıların Uyku Hijyen İndeksi Puanları ve Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği Puanlarının Korelasyonları.....	33
5. TARTIŞMA	35
5.1. Katılımcıların Geceleri Uykuda ve Yatakta Geçirdikleri Süreler, Uyku Hijyeni Durumları ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi	35
5.2. Katılımcıların Riskli Davranış Durumları ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.....	38
5.3. Katılımcıların Uyku Hijyeni ile Riskli Davranışlarının İlişkisi.....	41
5.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
7. KAYNAKLAR	47
8. EKLER.....	59
8.1. Ek 1. Etik Kurul Onay Belgesi	59
8.2. Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu ve Anket Formu	60
9. ÖZGEÇMİŞ	63

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	24
Tablo 2. Katılımcıların okul durumlarına göre sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi.....	24
Tablo 3. Katılımcıların geceleri uykuda ve yatakta geçirdikleri süreler	25
Tablo 4. Katılımcıların uyku hijyen indeksi ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı	26
Tablo 5. Katılımcıların uyku hijyen indeksi ölçeği puanları.....	26
Tablo 6. Katılımcıların riskli davranışlar üniversite ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı	27
Tablo 7. Katılımcıların riskli davranışlar üniversite ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı	29
Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre geceleri uykuda ve yatakta geçirdikleri sürelerin değerlendirilmesi.....	30
Tablo 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre UH puanlarının değerlendirilmesi	31
Tablo 10. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi.....	32
Tablo 11. Uyku hijyen indeksi ve riskli davranışlar ölçeği puanlarının korelasyon analizleri	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AASM	: American Academy of Sleep Medicine
BSR	: Bulbar Senkronize Edici Sistem
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GABA	: Gamma-Aminobütirik Asit
NREM	: Nonrapid Eye Movement
Ort	: Ortalama
RAS	: Retiküler Aktive Edici Sistem
REM	: Rapid Eye Movement
SKN	: Suprakiazmatik Nükleus
SS	: Standart Sapma
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UHi	: Uyku Hijyen İndeksi
VLPO	: Ventrolateral Preoptik Çekirdek

ÖZET

Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve Riskli Davranışların Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmada Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin uyku hijyenleri ile riskli davranışlarının değerlendirilmesi ve bunların birbirleri ile olan ilişkisinin ortaya konulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi'nin İlçe Meslek Yüksekokullarında gerçekleştirdiği Sağlık Eğitim Programı çerçevesinde toplantı başlamadan önce salonda bulunan tüm öğrenciler çalışmaya davet edildi. Sosyodemografik Bilgi Formu, Uyku Hijyen İndeksi Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu kullanılarak toplanan veriler istatistik paket programı ile analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $21,04 \pm 2,34$ (18-40) yıl olan %59,2'si erkek 407 öğrencinin %42,1'i ailesi ile kalmaktaydı. Katılımcıların geceleri uyku süresi $6,44 \pm 1,76$ saat, yatakta geçirdikleri süre $8,37 \pm 2,27$ saat, Uyku Hijyen İndeksi puanı ortalaması $34,66 \pm 6,89$ olarak hesaplandı. Uyku Hijyen İndeksinden en yüksek puan alan ifade "Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım" idi. Yatakta geçirilen süre ortalaması yurttaki kalanlarda ($p=0,001$) ve odasını birileriyle paylaşanlarda daha uzundu ($p=0,018$). Ailesi ile kalanlarda ($p=0,000$) ve odasını birileriyle paylaşmayanlarda uyku hijyeni daha iyiydi ($p=0,003$). Uyku hijyeni ile antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, madde kullanımı arasında zayıf-orta derecelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu.

Sonuç: Katılımcıların uyku süreleri, uyku hijyen durumları ve riskli davranışları literatürle uyumludur. Literatüre katkı olarak uyku kalitesi ile benzer olarak uyku hijyeni ile riskli davranışlar arasında ilişki saptanmıştır. Ayrıca, yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı davranışların sıklığı, yatakta geçirilen sürenin uzunluğu ve bu sürenin odasını biriyle paylaşanlarda anlamlı olarak daha fazla olması dikkat çekici bulunmuştur. Sağlık Eğitim Programı'na uyku hijyeni konusunun da eklenmesi, öğrencilerin riskli davranışlarını azaltmaya ve uyku hijyenlerini arttırmaya yönelik uygun girişimler planlanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Uyku hijyeni, riskli davranışlar, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

Evaluation of Sleep Hygiene and Risky Behaviors in Çukurova University Students

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the sleep hygiene and risk behaviors of Çukurova University students and to reveal the relationship between them.

Material and Method: Within the framework of the Health Education Program carried out by the Çukurova University Medikosocial Center in the District Vocational Schools, all students in the hall were invited to the study before the meeting started. The data collected using the Sociodemographic Information Form, the Sleep Hygiene Index Scale and the Risky Behavior Scale-University Form were analyzed using a statistical package program.

Results: Of the 407 students with mean age of 21.04 ± 2.34 (18-40) years, 59.2% were male and 42.1% were staying with their family. The sleep duration of the participants at night was 6.44 ± 1.76 hours, the time spent in bed was 8.37 ± 2.27 hours, and the mean Sleep Hygiene Index score was 34.66 ± 6.89 . The statement that got the highest score on the Sleep Hygiene Index was “I do things that increase wakefulness (eg computer games, internet or cleaning) during bedtime.” The mean time spent in bed was longer in those staying in the dormitory ($p=0.001$) and those who shared their room with someone ($p=0.018$). Sleep hygiene was better in those who stayed with their family ($p=0.000$) and those who did not share their room with anyone ($p=0.003$). Poor-moderate statistically significant relationships were found between sleep hygiene and antisocial behaviors, alcohol use, smoking, suicidal tendency, dietary habits, dropout from school, and substance use.

Conclusion: Participants' sleep times, sleep hygiene situations and risky behaviors are consistent with the literature. As a contribution to the literature, similar to sleep quality, a relationship was found between sleep hygiene and risky behaviors. In addition, the frequency of behaviors that increase wakefulness during bedtime, the length of time spent in bed, and the fact that this time was significantly higher in those who shared their room with someone was found to be remarkable. It is recommended to include the topic of sleep hygiene in the Health Education Program, to plan appropriate interventions to reduce students' risky behaviors and increase their sleep hygiene.

Key words: Sleep hygiene, risky behavior, university students

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Uyku bireylerin mental ve fiziksel olarak gelişimini etkileyen, günlük görevlerinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini ve bedenin dinlenmesini sağlayan, adeta vücudu yaşama yeniden hazırlayan, bütün yaş gruplarında yaşam kalitesini ve sağlığı etkileyen vazgeçilmez bir ihtiyaçtır.^{1,2}

Tekrarlayan, geri dönüşümlü, göreceli olarak algıda kopukluğun ve çevreye tepkisizliğin olduğu nörodavranışsal bir durum olarak tanımlanan “uyku”, aynı zamanda hızlı bir şekilde geri döndürülebilir azalmış yanıt verme, motor aktivite ve metabolizma durumu olarak da değerlendirilmektedir.^{3,4}

“Uyku kalitesi” uykunun niceliksel (uykuya dalma süresi, uyku süresi ve bir gecede toplam uyanma sayısı gibi) ve niteliksel (uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi) yönlerini de içerisinde barındıran bir kavramdır. Uyku kalitesinin kötü olduğu durumlarda dikkat/bellek sorunlarına, emosyonel değişkenliklere, varsanı ve sanrılara rastlanılabilmekte, buna bağlı olarak kişilerin çalışma ve sosyal hayatı, ekonomik durumu, genel sağlık durumu ve mental durumu etkilenebilmektedir.^{5,6}

İlk kez 1977 yılında Peter Hauri tarafından kullanılan “uyku hijyeni” kavramı kişilerin uyku kalitelerini iyileştirmeyi amaçlayan davranışlar ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır. Hauri; alkol, kafein, nikotin, gündüz uyuklama süresini azaltma, ilaç kullanımı, uyku ortamını olumlu hale getirme ve düzenli egzersiz gibi uyku hijyen kurallarını içeren kapsamlı bir liste oluşturmuştur.⁷⁻⁹

Günümüzde iyi bir uyku hijyeninin, sürekli olarak yeterli ve kaliteli uyku elde etmek için oldukça kritik öneme sahip olduğu bilinmektedir.¹⁰ Yapılan literatür taramasında üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni konusunda yurtdışında yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya,¹¹⁻¹³ ülkemizde ise sadece bir çalışmaya rastlanmıştır.¹⁴

Olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı artıran faktör “risk”, bireyin sağlığını ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkileyen, kişinin yaşamında olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranışlar “riskli davranışlar” olarak tanımlanmaktadır.^{15,16} Genellikle gençlik döneminde edinilen ve ilerleyen yaşlarda da devam etme eğiliminde olan riskli davranış alışkanlıkları ileri yaştaki ölümler ve hastalıkların da önemli nedenleri arasındadır.¹⁷ Üniversite öğrenciliği döneminde riskli davranışlara ilginin ve yönelimin arttığı bilinmektedir.¹⁷⁻²⁹ Yetişkinlik evresine geçişin

olduğu bu dönemde öğrenciler ebeveynlerden bağımsız yeni bir ortamda yaşama, yeni arkadaşlar ve sosyal çevre edinme, mali sorunlar nedeniyle çalışmak zorunda kalma, akademik zorunlulukları yerine getirme gibi çeşitli değışimlerle karşılaşmaktadır. Tüm bu değışimler riskli davranışlara neden olabilmekte ve uyku kalitesine de olumsuz olarak yansıyabilmektedir.^{30,31}

Bireylerin uyku hijyen durumlarının ve riskli davranışlarının saptanmasında ve uygun girişimlerle yönetilmesinde aile hekimleri, ilk tıbbi temas noktası olmaları, sürekli, kapsamlı ve bütüncül bakım sunmaları dolayısıyla önemli konumdaki sağlık çalışanlarıdır.

Yapılan literatür taramasında üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni konusunda yurtdışında yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya, ülkemizde ise sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olmasına rağmen uyku hijyeni ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.³²⁻³⁴

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi öğrencilerinde uyku hijyeni ile riskli davranışların değerlendirilmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku

2.1.1. Uykunun Tanımı

Tekrarlayan, geri dönüşümlü, göreceli olarak algıda kopukluğun ve çevreye tepkisizliğin olduğu nörodavranışsal bir durum olarak tanımlanan “uyku”, aynı zamanda hızlı bir şekilde geri döndürülebilir azalmış yanıt verme, motor aktivite ve metabolizma durumu olarak da değerlendirilmektedir.^{3,4}

Uyku, bilincin dışardan gelen uyarınları algılama ve bu uyarınlara uygun yanıtlar verebilme yetisinin azaldığı, uyarınlara ya hiç algılanamadığı ya da bir kısmının algılandığı, tepkiselliğin düştüğü, birçok organda ve sistemde yavaşlamanın görüldüğü dinlenme durumudur.³⁵

Kişi ile çevre arasındaki iletişimin geçici, kısmen ve belirli periyotlarla kaybedildiği; yoğunluğu değişebilen, uyarınlara geri döndürülebilir olan ve insan ömrünün hemen hemen üçte birini kapsayan bir süreç olan uyku, uyanıklığa kıyasla çevresel uyarılara kısmi hareketsizlik ve tepkide bulunma eşliğinde ciddi bir yükseliş ile karakterize olan belirli bir düzende ve tekrarlı bir organizma halidir. Uyku, günlük hayatın dışında bulunan bir zaman aralığı değil, organizmanın kendini hem sağlıklı hem de uzun bir hayat için rejenere ettiği hayati öneme sahip bir zorunluluktur.^{36,37}

2.1.2. Sirkadiyen Ritim

Sirkadiyen ritim, organizmanın bir gün boyunca olan fizyolojik ve biyolojik süreçlerindeki değişimleri ifade etmektedir. İnsandaki uyku-uyanıklık döngüsü en önemli sirkadiyen ritimdir.³⁸⁻⁴⁰

Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde rol oynayan ana merkez anterior hipotalamusta bir çift olarak bulunan suprakiazmatik nükleus (SKN)'tur. Vücut ısısı, uyku uyanıklık döngüsü ve bazı hormonların (büyüme hormonu, melatonin, kortizol gibi) salgılanması SKN kontrolü altında olmaktadır. Farklı durumlarda organizmadaki fizyolojik süreçlerdeki işleyiş bu mekanizma ile ritmik olarak sürdürülebilmektedir.⁴¹

Işık ve ısı sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicileridir. Ayrıca sirkadiyen ritim yatış-kalkış saatleri, beslenme durumu, sosyal ve fiziksel aktivite gibi belirleyici

faktörler tarafından da etkilenir. Genel olarak bu gibi ritim düzenleyicilere sosyal ritim vericiler (social zeitgeber) denilmektedir.⁴⁰

Işık, ışığa duyarlı olan retinal ganglion hücrelerinin uyarılması ile algılanır ve retinohipotalamik yol ile suprakiazmatik nükleusa aktarılır. Bu sayede güneş ışığının etkisi ile uyanıklık elde edilmektedir. Ayrıca bu uyarılar nedeni ile melatonin sentezi de etkilenmektedir.^{42,43}

Süperior servikal ganglion aracılığı ile gelen ışık uyarılarını pineal beze aktarılır ve ışığın etkisi ile melatonin sentezi baskılanır. Karanlık ortamda ışık uyarılarının kaybolması ile birlikte melatonin sentezi en yüksek düzeye ulaşmış olur. Sirkadiyen ritimde önemli bir belirleyici rolü bulunan melatonin suprakiazmatik nükleusun uyarılmasını engelleyerek uykunun başlamasına önemli bir role sahiptir. Melatonin sentezinin artışı kişilerin yatış saatlerinden ortalama olarak yaklaşık 2 saat kadar önce akşam uykululuk halinin başlama durumu ile eş zamanlı olmaktadır ve uykuya geçiş ile melatoninin yükselişi birlikte olur.⁴⁴

Uyku-uyanıklık döngüsünde sirkadiyen ritim önemli bir role sahiptir. Bu döngüdeki farklılık ve değişimler uykunun kalitesini değiştirerek bireylerin fiziksel ve mental işlevlerini etkiler. Yirmi dört saatlik günlük periyotla uyumlu sirkadiyen ritme sahip olan kişilerin uyku-uyanıklık döngüsü; beden ısısı, prolaktin hormonu, büyüme hormonu ve kortizol ile bağlantılıdır. Vücut ısısı uykunun başlaması ile düşer ve uykunun sonunda önemli ölçüde yükselerek tepe noktasına ulaşır. Yavaş dalga uykusu sırasında büyüme hormonu, uykunun başlamasından kısa bir süre sonra da prolaktinin büyük bir bölümü salgılanır. Tüm gün boyunca azalan kortizol düzeyi, gecenin ilk yarısında hemen hemen sabit seyrederken gecenin ikinci yarısında ciddi bir artma eğilimi gösterir. Sabahın erken saatlerinde (uyanmadan yaklaşık 2 saat önce) ve uyandıktan hemen sonra en yüksek seviyededir.⁴⁵

Serotonin de uykunun düzenlenmesinde etkili olmaktadır. Serotonin salgısının artması uyku latansını ve gece uyanmalarını azaltmakta, serotonin salgısının azalması ise REM uykusunun süresini kısaltmaktadır.⁴⁶

2.1.3. Uyku Fizyolojisi

Kişilerin duyuşal ve diğer uyarılarla uyandırılabilirdiği ve aynı zamanda bir bilinçsizlik durumu olan uyku birçok fizyolojik durum sonucunda oluşur.⁴⁷

Uyku ve uyanıklık düzeninin sağlanmasında beyin sapı, medulla spinalis, serebral kortekste yer alan retiküler aktive edici sistem (RAS) ve medullada yer alan bulber senkronize edici sistem (BSR) gibi birçok merkez ve serotonin, dopamin, asetilkolin, histamin, noradrenalin ve gamma-aminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler rol oynar. İlgili merkezlerin aralıklı olarak inhibe ve aktive olması ile inhibisyon uykuya, aktivasyon ise uyanıklığa neden olur.⁴⁸

Kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesi uykunun başlatılması ve sürdürülmesinde çeşitli görevler alır. Ön hipotalamustan gelen çeşitli uyarılar ve endojen kimyasal uyarılar ile homeostatik bilgiler doğrultusunda hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin (VLPO) uykuyu başlattığı kabul edilir.⁴⁹

Beyin sapında bulunan RAS'tan gelen eksitatör uyarılar kortikal aktivasyon sağlayarak uyanıklığı sağlamaktadır. RAS uyku uyanıklık döngüsünün oluşturulmasında oldukça büyük bir öneme sahiptir.^{47,50}

Lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik, beyinsapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik ve arka hipotalamustan gelen histaminerjik uyarılar uyanıklığı sağlamakta, bu uyarıların azalması ise uykuyu başlatmaktadır.⁴⁹

2.1.4. Uykunun Evreleri

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'nin (American Academy of Sleep Medicine-AASM) oluşturduğu çalışma grubu tarafından 2007 yılında uyku ve ilişkili olayların skorlanması konusunda kuralların belirlendiği bir el kitabı yayınlanmıştır.⁵¹ AASM 2012 yılında Dr. Richard B. Berry başkanlığında güncelleme yaparak kitabın 2. versiyonunu yayınlamıştır. Günümüzde güncellenen bu uzlaşi raporunun kuralları esas alınmaktadır. Bu rapora göre uyku evreleri; uyanıklık (W), evre I (N1), evre II (N2), evre III (N3) ve REM'den oluşmaktadır. (NREM evre 4 terminolojiden kaldırılmıştır.) Tüm gece uykusunun % 2-5'ini evre I, % 45-55'ini evre II, % 20-25'ini evre III ve % 20-25'ini de REM oluşturur.⁵²

2.1.4.1. Uyanıklık

Uyanıklık evresi aktif olarak uyanık durumdan uykuya dalmak üzere olan duruma kadar olan bir dönemi kapsamaktadır.⁵³ Gece boyunca uyanıklık süresi, toplam uyku süresinin % 5'inden daha azdır.⁵⁴

2.1.4.2. NREM Uyku Dönemi

Hızlı göz hareketlerinin olmadığı ve uykunun başlangıç dönemi olan NREM üç evreden oluşmaktadır. Tüm gece uykusunun % 2-5'ini evre I, % 45-55'ini evre II, % 20-25'ini evre III oluşturmaktadır.⁵² NREM I ve II yüzeysel uyku NREM III ise derin uyku olarak kabul edilmektedir.⁵⁵

NREM I uyanıklıktan uykuya geçiş evresidir. Yavaş göz hareketleri vardır. Uykunun en hafif aşamasıdır, bu evrede uyanan kişiler genelde uykuda olduklarını algılayamazlar. NREM II normal kişilerde toplam uyku süresinin en büyük kısmını oluşturan evredir. NREM III derin uyku veya yavaş dalga uykusu olarak adlandırılır. İlerleyen yaşla birlikte NREM III süresi de kısalma eğilimine girer. Bu evrede kişilerin uyandırılabilmesi daha zordur, uyandırabilmek için daha güçlü uyaranlar gerekir.⁵⁶

Fiziksel dinlenme daha çok derin uyku döneminde sağlanır. Erişkinlerde hücre yenilenmesi ve onarımı bu dönemde hızlanmakta, çocuklarda büyüme hormonu bu dönemde salgılanmaktadır. Bu dönem anabolik dönem olarak adlandırılmaktadır.^{57,58}

2.1.4.3. REM Uyku Dönemi

Uykunun bu evresi toplam uyku süresinin % 20-25 ini oluşturur. Uyku başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra NREM döneminden REM dönemine geçilir. İlk REM periyodu 10 dakikadan kısa sürebilmekle birlikte, daha sonrakiler 15-40 dakikaya kadar uzayabilmektedir. REM uykusunun süresi sabaha doğru 60 dakikaya kadar çıkabilmektedir.^{59,60}

Hızlı göz hareketleri ve hızlı beyin dalgalarının gözlendiği bu dönemde vücut gevşer, kişinin REM uykusu döneminde uyandırılması daha kolaydır.⁶¹

Bu dönemde diyafram ve ekstraoküler kaslar hariç tüm iskelet kaslarında atoni hali görülür.⁶²

Fizyolojik ve bilişsel aktivitelerde artmanın görüldüğü REM uykusunda, aynı zamanda ruhsal dinlenme de sağlanır. REM uykusu öğrenme ve bellek üzerine de etkilidir. Yeterli REM uykusunu alamayan kişiler günlük hayatta gergin ve kaygılı olabilmektedir.^{63,64}

2.1.5. Uykunun Önemi ve İşlevi

Kişiler uyuma ve dinlenme dönemlerinde hem fiziksel ve hem de mental olarak rahatlama hissederler.⁶⁵

Uykunun, bireyin bedeni üzerindeki işlevleri irdelendiğinde, fiziksel onarımın, hastalıklardan korunmanın, iyileşmenin ve homeostazisin sağlanmasının yanı sıra, enerjinin depolandığı, bilişsel ve duygusal anlamda deneyimlerin olgunlaştığı bir dönemi ortaya çıkardığına dikkat çekilmektedir.⁶⁶

Uyku bireylerin mental ve fiziksel olarak gelişimini etkileyen, günlük görevlerinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini ve bedenin dinlenmesini sağlayan, adeta vücudu yaşama yeniden hazırlayan, bütün yaş gruplarında hayat kalitesini ve sağlığı etkileyen vazgeçilmez bir ihtiyaçtır.^{1,2}

Yaşlanma süresinde yavaşlama, enerjiyi koruma ve idame ettirme, rejenerasyon, immünolojik olarak güçlenme, vücut ısı kontrolü, korneanın oksijenizasyonu, beyin yapılarının ve nöronal bütünlüğün korunması uykunun muhtemel fonksiyonları arasında gösterilmektedir.⁶⁷

İyi bir uyku kalitesine sahip kişiler kendilerini yüksek enerjili, zinde ve güne hazır olarak hissetmektedir. Uyku kalitesi, uyku latensi (uykuya dalma süresi), uyku süresi ve bir gecede toplam uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi niteliksel yönlerini de içerisinde barındırmaktadır. Uyku kalitesinin niceliksel ve niteliksel olarak kötü olduğu durumlarda dikkat/bellek sorunları, emosyonel değişkenliklere, varsanı ve sanrılara rastlanılabilmekte, buna bağlı olarak kişilerin çalışma ve sosyal hayatı, ekonomik durumu, genel sağlık durumu ve mental durumu etkilenebilmektedir.^{5,6}

Öğrencilerde % 60'lara varan oranda kötü uyku kalitesi, % 14,9 oranında uykuya dalmakta zorluk, %25,9 oranında geceleri sık uyanma, % 7,7 oranında insomnia bildirilmiştir. Erkek öğrencilerin % 4,5'i kadın öğrencilerin ise % 8,3'ü geceleri kabus görmektedir.^{30,31}

2.1.6. Uyku Gereksinimi

İnsanların gereksinim duydukları uyku yaş, cinsiyet, beslenme, fiziksel aktivite durumu, mevcut sağlık durumu, yaşanan çevre ve bireysel özelliklere göre çeşitli farklılıklar gösterir.⁶⁸

Kişiler yaşamlarının yaklaşık üçte birini uyuyarak geçirirler. Normal uyku süresi yaşla ve kişiden kişiye değişebilmektedir. Sağlıklı bir yenidoğan günde ortalama 16 saat uyurken, uyku gereksinimi 3-5 yaşlarında ortalama 11 saate, ergenlik döneminde ise yaklaşık 9-10 saate kadar inmektedir. Yetişkin kişiler için normal uyku süresi ortalama 6-8 saattir. Dinlenmiş bir uyku elde etmek için herkes kendini iyi hissettiği kadar uyumalıdır. Yetişkin kişilerin % 80'i için 6 ile 8 saat arasındaki uyku genellikle yeterli olmaktadır.⁶⁹

İlerlemiş yaşlardaki kişilerde gece uykusunun süresi azalırken, gün içerisinde olan uyuklamaların sayısı ve süresi artış göstermektedir. Bir tam gün boyunca uykuda geçirilen toplam süre genç erişkinlerin uyku süresi ile eşit olabilmektedir. Gece boyunca olan uyanıklık sayısının artması ile birlikte uyku etkinliği belirgin şekilde azalmaktadır.⁶⁷

2.1.7. Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Ölçümü ve tanımlanması zor ve karışık bir kavram olan uyku kalitesi, kişinin uandıktan sonra kendini formda, zinde ve güne hazır olarak hissetmesi şeklinde ifade edilebilir. Yaş, cinsiyet, beslenme şekli, kafein alımı, fiziksel aktivite durumu, ilaç kullanımı, hastalık durumu, ekonomik durum, iş hayatı, sosyal yaşam ve stres gibi birçok durumdan etkilenmektedir.⁷⁰

Yaş: Kişilerin gereksinim duydukları uykunun ve uyku evrelerinin uzunluğu yaşa göre değişmektedir. Ayrıca uykuya dalma süresi de yaşla birlikte çeşitli farklılıklar göstermektedir. İlerleyen yaşla birlikte suprakiasmatik nükleus fonksiyonu ve duyu kapasitesi azalmaktadır. Buna bağlı olarak uyku değişiklikleri meydana gelmektedir.⁷¹

İlerleyen yaşla birlikte kişilerin uyku ihtiyaçları ve uykuda geçirdikleri süre azalır. Yenidoğan döneminde REM uykusu süresi çok uzunken ilerleyen yaşla birlikte REM uykusu süresi de kısalmır. İleri yaşlarda uyku süresi daha kısadır ve uyku evrelerinin dağılımında NREM I-II yüzeysel uyku süresi daha fazladır. Bu kişiler daha erken uyuma ve uyanma eğilimindedirler.⁷² Bu gibi nedenlerden dolayı yaşlılarda uyku bozuklukları daha fazla görülmektedir.⁷³

Cinsiyet: Kadınlar genel olarak erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşamaktadırlar.⁷⁴

Uyku etkinliği ve yavaş dalga uykusu erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazla azalma gösterir. Ancak erkeklerden daha fazla uyumalarına rağmen kadınlar daha fazla uyku sorunu yaşamaktadırlar.⁷⁵

Beslenme: Bazı yiyecek ve içecekler, içerikleri maddelere ve kullanım miktarlarına bağlı olarak uyku kalitesini etkileyebilmektedir. İçeriğindeki yağ miktarı fazla olan besinler, kahve, çay kola gibi kafein barındıran içecekler uykuya dalmayı zorlaştırırken, protein içeriği yüksek yiyecek ve içecekler ilerinde bulunan triptofanın etkisi ile uykuya dalmayı kolaylaştırabilmektedir.⁷⁶

Triptofan, protein içeren tüm yiyeceklerde bulunur ve serotoninin n maddesi olan bir aminoasittir. Triptofanın melatonin düzeyini yükselttiği ve uyku eğilimini arttırıcı özelliği olduğu bilinmektedir.⁷⁷

Kaliteli bir uyku elde edebilmek için yapılabilecek beslenme nerileri aslında uygulanması gereken sağlıklı yaşam önerilerinden farklı şeyler değildir. Bunlar meyve sebze tüketimini arttırmak, tam tahıllı ve bitkisel yağlardan zengin besinleri tercih etmektir.⁷⁸

Fiziksel Aktivite: Yapılan alışmalar aerobik egzersiz yapmanın uykuya geçiş süresinde kısalma sağladığını, toplam uyku miktarını ve derin uyku süresini arttırdığını göstermektedir. Gün içerisinde harcanan enerji miktarının artması uyku yapısında olumlu değişiklikler meydana getirmekte, ancak maraton gibi aşırı enerji harcanan egzersizler uyku yapısını bozabilmektedir. Geceleri yatma saatlerine yakın yapılan fiziksel aktivitelerin strese neden olduğu ve otonomik aktiviteyi yükselterek sıkıntılı bir uykuya, uyanıklıklarda ve evre I uykusunda artmaya, derin uykuda azalmaya neden olduğu görülür. Sabahın erken saatlerinde yapılan egzersizlerin uykuya etkisi daha az olurken, öğleden sonra ve akşamüstü yapılan egzersizler uyku kalitesini daha olumlu etkiler. Fiziksel olarak form kazanmış ve düzenli spor alışkanlığı olan kişilerde egzersiz uyku kalitesini arttırmaktadır. Ancak egzersiz düzensiz yapıldığında ve fiziksel formu kazanamayanlarda stresör etki oluşturabilir ve uyku yapısını bozabilir.⁷⁹

Hastalık Durumu ve İlaçlar: Hasta bireyler daha çok uykuya ihtiyaç duyarlar. Hastalıklar fiziksel ve psikolojik bir stres oluştururlar ve uyku düzenini etkilerler. Hastalıkların çoğu ağrı, anksiyete ve depresyona neden olduğundan dolayı uykusuzluğu tetiklemektedir.^{80,81}

İlaç kullanımı uykunun kalitesini ve yapısını bozabilmektedir. Diüretikler, beta blokerler ve digoksin kişilerde uyku bölünmesine ve sık uyanmaya neden olabilirler. Ayrıca konik böbrek yetmezliğinde hastaların sık kullanılan ilaçların (steroidler, beta blokerler, kalsineurin inhibitörleri) uykuyu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Antidepresanlar, sedatifler, hipnotikler ve amfetaminler REM uykusunun yapısında bozulmalara neden olmaktadır. Sedatif kullanan kişilerde uyuşukluk hissi görülmektedir. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına ve ilacın kesilmesinden sonra da uykusuzluğa yol açabilirler.⁸²

Sigara: İçeriğindeki nikotinden dolayı kan basıncında, kalp hızında ve katekolamin düzeyinde artmaya neden olarak uyarılmışlığa neden olur. Vücutta neden olduğu otonomik aktivasyon sonucu uykuyu başlatma ve devam ettirmede güçlük yaşanır. Sigara kullanan kişilerde uykuya dalmada zorluk görülür ve uyku etkinliği daha düşük seviyededir.⁸³

Alkol: Alkol, kafein ve nikotinden farklı olarak santral sinir sistemini deprese eder. Sosyal içici olarak kabul edilen sınırlarda alınsa bile uykuyu bozmaktadır. Yatma öncesi alınan alkol uykuya geçişi hızlandırır ve gecenin ilk yarısı uykuyu derinleştirmesine rağmen uykunun fragmente olmasına neden olur. Alkolün metabolize olması sonucu ortaya çıkan çekilme bulguları uykuda bölünmelere ve kısalmalara neden olur. Uyku öncesi alınan alkole bağlı gecenin ilk yarısında baskılanan REM uykusu, gecenin ikinci yarısında REM rebaunduna neden olur. REM uykusunda artma ile beraber REM aktivitesi artar gece kabusu ile uyanmalar ortaya çıkar.⁷⁹

Çevresel Faktörler: Gürültü, oda ısısı, aydınlatma ve yatağın özellikleri uykuyu etkileyen faktörlerdendir. Bu faktörlere kişilerin duyarlılığı değişse de bunlar uykuyu bölebilmekte ve uyku kalitesinin bozabilmektedir. Eşlerden birinin horlaması, bebek ağlaması, dışardan gelen araç sesleri gibi gürültüler uykuya dalmayı zorlaştırmakta ve sık uyanmalara neden olabilmektedir. Kişiler zamanla bu dış uyaranlara alışabilmelerine rağmen uykuları hafif ve parçalı olabilmektedir. Herkes için ideal olarak kabul edilebilecek bir oda sıcaklığı olmamasına rağmen, aşırı sıcak bir oda uyku kalitesini bozmaktadır. 24°C'nin üzerindeki sıcaklıklarda beden hareketleri ve uyanıklık sayısı artmakta, derin uyku ve REM uykusu azalmaktadır. Oda ısısının düşük olması uykuyu nispeten daha az etkilemekle birlikte 12°C'nin altında rahatsız bir uyku olur ve daha fazla emosyonel rüyalar görülür. Tavsiye edilen oda ısısı yaklaşık 18°C'dir. Vücut

sıcaklığı da uykuyu etkileyen diğer bir etmendir, artan vücut ısısı uykuyu bozabilmektedir. Sıcak bir duş veya egzersizden sonra vücut ısısı artar. Egzersiz sonrası vücudun soğuması sıcak duşa oranla daha geç olur. Bundan dolayı kişilere yatma saatinden 3-4 saat öncesine kadar egzersiz yapmamaları ve en az 2 saat öncesine kadar sıcak duş almamaları önerilmektedir.⁷⁹

2.1.8. Uyku Hijyeninin Tanımı ve Önemi

Uyku hijyeni; uykuyu kolaylaştıran davranışlar (düzenli egzersiz, düzenli bir uyku/uyanıklık programının sürdürülmesi) ve uykuya olumsuz etkisi olan davranışlardan kaçınma (sigara, akşam saatlerinde alkol veya kafein alımı, gündüz uyuklaması) olarak tanımlanmaktadır.³⁷

Uyku hijyeni, ilk kez 1991 yılında Peter Hauri tarafından kullanılmış bir kavramdır. Hauri; alkol, kafein, nikotin, gündüz uyuklama süresini azaltma, ilaç kullanımı, uyku ortamını olumlu hale getirme ve düzenli egzersiz gibi uyku hijyen kurallarını içeren kapsamlı bir liste oluşturmuştur.⁷⁻⁹

İyi bir uyku hijyeni, sürekli olarak yeterli düzeyde ve kaliteli uyku elde etmek için oldukça kritik öneme sahiptir.¹⁰ Uyku hijyeni uygulama ilkeleri, uyku kalitesinin seviyesinin yükseltilmesinde oldukça önemli bir role sahiptir.^{84,85}

Yetersiz uyku hijyeni genellikle düşük uyku kalitesine ve gündüz uyanıklığının sürdürülememesi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara neden olmaktadır. Ayrıca uykuyu başlatma sürdürmede birçok sıkıntıya neden olabilmektedir.³⁷

Kaliteli bir uyku için belirtilen uyku hijyen ilkeleri:

- Sabahları aynı saatte kalkmaya özen göstermek,
- Mümkün olduğunca gündüz uykusundan kaçınmak ve uyku ağırlığını gece uykusuna vermek,
- Yatak odasını uyku amacı dışında kullanmamak (film izleme, yemek yeme, kitap okuma),
- Yatak odasının uyku için uygun sıcaklıkta olduğuna özen göstermek,
- Yatak odasını dışardan gelen seslerden mümkün olduğunca izole etmek,
- Uyku problemleri yaşandığında ilk planda ilaç kullanımı yapmamak,

- Özellikle günün ilerleyen vakitlerinde ve geceleri çay, kahve, sigara kullanımına dikkat etmek,
- Akşamları ağır yemeklerden kaçınıp daha hafif bir beslenme tercih etmek,
- Uyku saatinden birkaç saat öncesine kadar ağır egzersizlerden kaçınmak, uykunun hemen öncesinde egzersiz yapmamak,
- Uyku hali oluşmadan yatağa girmemek, uyumak amacıyla yatağa girmenin ardında uykuya dalmada sıkıntı çekilmesi durumunda uyumaya çalışmakta ısrarcı olmayarak kısa zihin dağıtıcı aktivitelerde bulunmak.⁹

2.2. Riskli Davranışlar

Olumsuz bir sonucun gerçekleşme olasılığı veya bu olasılığı artıran faktör “risk”, bireyin sağlığını ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkileyen, kişinin yaşamında olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranışlar “riskli davranışlar” olarak tanımlanmaktadır.^{15,16} Alkol ve tütün kullanımı, antisosyal davranışlar, madde kullanımı, sağlıksız beslenme, intihar eğilimi ve okul terki başlıca riskli davranışlar olarak değerlendirilmektedir.⁸⁶

Genellikle gençlik döneminde edinilen ve ilerleyen yaşlarda da devam etme eğiliminde olan riskli davranış alışkanlıkları ileri yaştaki ölümler ve hastalıkların da önemli nedenleri arasındadır.¹⁷ Riskli davranışların önemli özelliklerinden biri de diğer riskli davranışlara meyili artırmalarıdır.⁸⁷

Üniversite eğitimi yıllarına denk gelen ve aynı zamanda ergenlikten yetişkinliğe geçiş yılları olan 18-25 yaşları arası gençlerin riskli davranış tutumları bakımından önemli yıllardır.^{18,20} Üniversitede okuyan öğrencilerde yaş, cinsiyet, yurttan veya evde kalma durumu, kiminle kaldığı riskli davranış tutumları açısından önem arz etmektedir. Üniversite öğrencilerinin yurttan, tek başına ya da arkadaşlarıyla ayrı evde kalma süreçlerinde aile denetiminin azalması nedeniyle oluşan özgür ortam riskli davranışlara ilgiyi ve yönelimi artırabilmektedir.¹⁹

2.2.1. Antisosyal Davranışlar

Antisosyal davranışlar “belli bir kültürdeki ortalama bir insanın algılama, düşünme, hissetme ve başkaları ile ilişki kurma biçiminden sapma şeklinde kendini

gösteren, yineleyici ve sürekli olan saldırgan, toplumsal yönden bozuk ve başkaldırıcı davranış” şeklinde tanımlanmaktadır (88).

Aynı zamanda antisosyal davranışlar toplumun kabul ettiği ahlaki değerlere ve geleneklere ters düşen davranışlar olarak değerlendirilmekte ve diğer bireylerin hem şahsına hem de mallarına karşı kayıtsızlık, istismar, sahtekarlık, hırsızlık, kavgacılık, yalan söyleme, denetimsiz, saldırgan davranışlar gibi toplum içinde ve aile yaşamındaki gibi çeşitli sorumsuz ve suç niteliği taşıyabilen davranış örneklerini içermektedir.^{89,90}

Diğer insanların haklarını tanımayan ve sosyal kuralları ihlal eden, çevreye zarar verme amaçlı, toplumun kabul ettiği kurallar ve otoriteye saygı duymayan davranışlar da riskli davranış olarak görülmektedir.⁹¹

Klinik bir sorun olan antisosyal davranışların, artan bir sıklıkta görülmesi, nesilden nesile aktarılması ve süregelen olması dikkat çekmektedir.⁹²

Epidemiyologlar erkeklerin yaklaşık olarak %8’ inde, kızların ise yaklaşık %3’ ten azında küçük yaşlarda ortaya çıkan ve devamlılık gösteren antisosyal davranışların olduğunu söylemektedir.⁹³

Psikolojik, biyolojik, toplumsal, sosyal ve ailesel birçok sebebin etkileşim göstermesi ve çeşitli risk faktörlerinin birikimsel etkisi antisosyal davranışların ortaya çıkma ihtimalini artırmaktadır.⁹⁴

Antisosyal davranışlarda bulunan kişilerin dürtü kontrol problemleri, tepkilerinde kontrolsüzlük, başkalarını suçlama, sorumluluktan kaçınma, hiperaktif olma, kendini değerlendirmede objektif olamama ve empati kuramama gibi ortak özelliklere sahip olduğu görülmüştür.⁹⁵

2.2.2. Alkol Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre alkol, dünyadaki birçok farklı kültür ve toplumda yaygın olarak kullanılan, bağımlılığa neden olan özelliklere sahip bir psikoaktif madde olarak tanımlanmıştır.⁹⁶

Alkol bağımlılığı ise “alkollü içkilere kişinin fiziki ve psikolojik sağlığına zarar verecek düzeyde olan aşırı tutkunluk” olarak tanımlanmaktadır.⁹⁷

Alkol kullanımı toplumda sosyal bozulmalara, uygun olmayan ahlaki tutumlara, şiddet içeren davranışlara, psikolojik ve fiziksel bozukluklara neden olabilmektedir.⁹⁸ Alkol kullanımı 200’den fazla hastalıkta ve yaralanmalarda nedensel bir risk faktörü

olarak görülmektedir. Alkol tüketimi ve alkol bağımlılığı başlıca karaciğer sirozu gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar, birçok kanser ve kardiyovasküler hastalık, zihinsel ve davranışsal bozukluklar gibi sağlık problemleri ile ilişkilidir. Ayrıca şiddet ve trafik kazalarında da önemli bir neden olarak görünmektedir. Alkole bağlı ölümcül yaralanmalar daha çok genç yaş gruplarında meydana gelmektedir.⁹⁹

Alkol tüketiminde risk faktörleri çocuk, ergen, genç ve ilerlemiş yaş grupları, erkek cinsiyet, aile öyküsü, akran baskısı, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyinin yüksek olması, kültür, alkol kullanımı kontrol düzenlemelerinin etkinliği ve düzeyi olarak belirtilmektedir.¹⁰⁰

Üniversite öğrencilerinde yapılan 1720 kişinin katıldığı ve alkol kullanım sıklığının araştırıldığı bir çalışmada çalışmaya katılan öğrencilerden % 63,3'ünün alkolü denediği, % 50,6'sının hayatı boyunca birden çok kez alkol aldığı, % 25,3'ünün son bir hafta içinde alkol aldığı ve erkeklerde alkol kullanım oranının kadınlardan 3 kat yüksek olduğu görülmüştür.¹⁰¹

Alkolün kişide oluşturduğu etki, sosyalleşme davranışları, merak etme, alkolü stresi azaltma unsuru olarak görme, alkol kullananları örnek alma, kişilerin karakter yapıları (kaygılı, stresli, endişeli), tecrübe edinmek isteme ve kolay ulaşılabilme insanların başlıca alkolü tüketme nedenleri arasında sayılmaktadır.¹⁰²

2.2.3. Sigara Kullanımı

DSÖ'ye göre sigara kullanımı en önemli önlenebilir ölüm nedenleri arasındadır ve en yaygın bağımlılık çeşididir. Sigara kullanan 1.3 milyar insanın yaklaşık olarak %84'ünün gelişmekte olan ülkelerde olduğu tespit edilmiştir.¹⁰³

Tütün ürünleri kullanımı akciğer hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve birçok kanser türünün en önemli risk faktörlerinden biri olmasına karşın dünya üzerinde kullanımı oldukça yaygın görülmektedir.¹⁰⁴

Genç bireyler sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler gibi bağımlılığa neden olan madde kullanımı dikkate alındığında en riskli grupta bulunmaktadır. Kişinin hem ailesi hem de arkadaş ortamı bu dönemde oldukça belirleyici bir konumda bulunabilmektedir. Özellikle aile bireylerinde sigara kullanımı olumsuz örnek oluşturarak gençlerde yönelimi arttırabilmektedir. Sigara kullanımı gençlerde özellikle psikoaktif maddelerin kullanımı açısından ön basamak olabilmektedir. Ayrıca sigara

kullanımı ve alkol kullanımının birbirlerinin kullanımını artırdığına dair kanıtlar bulunmaktadır.^{105,106}

Sigara kullanımının aynı zamanda pasif içicilik nedeni ile çevrede bulunan insanlara da zararlı etkileri olabilmektedir. Hem sigara içiciliğini azaltmak hem de pasif içiciliği önlemek amacıyla; kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması, vergilerin artırılması, basın ve yayın araçlarındaki sigaranın zararlı etkileri hakkında bildiriler, sigara paketleri üzerindeki ikaz edici yazı ve resimler gibi birçok sağlık politikası uygulanmaktadır.¹⁰⁷

Üniversitede okuyan öğrencilerdeki sigara kullanımının araştırıldığı 1734 kişinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin % 31,6'sının bir aydan uzun süredir her gün sigara kullandığı, bunların da % 66,1'inin erkek olduğu, % 33,9'unun ise kadın öğrenci olduğu görülmüştür.¹⁰⁸

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin çalışmasına göre gençlerin ilk sigara kullanımı yaşı incelenmiş % 70,9'unun 15-24 yaş aralığında, % 20'sinin 10-14 yaş aralığında ilk sigara kullanımı olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların % 42,3 merak nedeni, % 26,5'i özenme, % 16'sı arkadaş etkisi ile, % 4,4'ü kişisel problemlerden dolayı, % 3,8'i ailevi problemlerden dolayı, % 2,5'i nedensiz olarak, % 1,6'sı eğlenmek için tütün ve ürünlerini kullandığını bildirmiştir.¹⁰⁹

2.2.4. Madde Kullanımı

Kullanıldığında kişiler üzerinde ruhsal, biyolojik, fizyolojik olarak çeşitli etkilere neden olan ve bağımlılık oluşturabilen maddelere uyuşturucu maddeler denmektedir. Bu maddelere genel olarak bakıldığında opiyatlar, uyarıcılar, halüsinojenler, uçucu maddeler, esrar ve benzerleri maddeler dikkat çekmektedir.¹¹⁰

DSÖ'ye göre madde bağımlılığı ise bireylerin madde alma isteğine engel olamaması, doz yükseltmeyi engelleyememesi, bireyin bedenen ve ruhsal olarak çöküşe geçmesi ve hatta ölüme dahi varabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır.¹¹¹

Tüm dünyayı etkisi altına almakta olan ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık yapıcı madde kullanımı özellikle gelişmekte olan ülkelerde alınan birçok önlem olmasına karşın sürekli artış göstermektedir.^{112,113}

Madde kullanımı sadece bireyi etkilemekle kalmayıp; bireyin ailesini, sosyal çevresini ve içinde yaşadığı toplumu da derinden etkilemektedir. Ayrıca madde

kullanımı ve bağımlılığı bireyin biyopsikososyal yapısını ve bütünlüğünü bozmakla beraber toplumsal yaşama da ciddi zararlar vermektedir. İş ve trafik kazalarına, cinayetlere, aile dramlarına ve ailenin parçalanmasına, iş ve iş gücü kayıplarına sebep olabilmektedir.¹¹⁴

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışma sonucunda düşük okul başarısı, aile bireylerinin boşanmış olması veya ayrı yaşaması, alkol ve sigara kullanıyor olmak, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak ve erkek cinsiyete sahip olmanın madde kullanımı için risk faktörü olduğu görülmüştür.¹¹³

2.2.5. Okul Terki

Eğitimine devam eden bir öğrencinin çeşitli olumsuz nedenlerden dolayı eğitiminin sekteye uğraması okulu bırakma ya da okul terki olarak tanımlanmıştır.¹¹⁵

Bir toplumun eğitim olanaklarının değerlendirilmesinde, şu an ve ileride ortaya çıkabilecek sorunların tahmin edilebilmesinde okul terki oranları ciddi bir bilgi kaynağı oluşturmaktadır.¹¹⁶

Aile eğitim seviyesi, ailedeki üniversite mezunu kişi sayısı, baba ve annenin birliktelik durumu, ailenin ekonomik durumu, cinsiyet, yaş, ders çalışma alışkanlığı, sosyal uyum, burs olanakları, barınacak yer olanağı gibi nedenler kişinin okul terki üzerine etki eden bazı etmenler olarak görülmektedir.¹¹⁷

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %45'inin farklı nedenlerden dolayı okul terkine eğilimli olduğu ve erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre okul terki eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca üniversite öğrencilerinde okulu bırakmış arkadaşlara sahip, eğitim aldığı bölümün idarecisi ve eğitim verenlerinden memnun olmayanlarının okulu bırakmaya daha eğilimli olduğu görülmüştür.¹¹⁸

Okulu bırakmış 18-25 yaş aralığında bireylerle yaş, cinsiyet, etnik köken, gelir miktarı gibi değişkenler gözetilerek yapılmış bir çalışmada nikotin bağımlılığının, kişinin geçmişte intihar girişim hikayesi olmasının, hırsızlık ve uyuşturucu bulundurma gibi nedenlerden dolayı hapis cezası almış olmanın okul terkine neden olan etmenler arasında olduğu görülmüştür.¹¹⁹

2.2.6. İntihar Eğilimi

Genel olarak ifade edildiğinde intihar; kişinin kendi yaşamına son vermek amacıyla yaptığı eylemler olarak tanımlanabilir. Kişinin kendini öldürmeye yönelik yaptığı bu eylemler hayatının sonlanmasına sebep olmuyor ise intihar girişimi olarak adlandırılır. İntihar girişiminde bulunanlar birbirinden farklı nedenler ve farklı koşullar altında bu girişimi gerçekleştirebilirler.¹²⁰

İntihar eğilimi ise bireylerde bulunan intihar etme riski olarak değerlendirilmektedir. Yaşama karşı isteksizlik, kendini düşman olarak görme, umutsuzluk, kendine karşı olumsuz bakış açısına sahip olma ve intihar fikirleri intihar riskinin önemli parametreleri olarak değerlendirilmektedir.¹²¹

Aynı zamanda aile içi problemler, ekonomik sıkıntılar, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar, kişisel ilişkilerde problemler, aileden uzak yaşama gibi birçok neden de intihar için risk faktörü olarak görülmektedir.¹²²

İntihar risk faktörlerini tespit etmek amacı ile 2013 yılında yapılmış bir çalışmada hastaneye başvuruların % 52,16'sının 15-24 yaş aralığında olduğu ve ailesel sıkıntıların intihar girişiminde bulunmada en önemli sebep olduğu görülmüştür.¹²³

Gençler ve çocuklarda yapılmış intihar risk faktörleri ve intihar girişimlerinin sıklığının araştırıldığı bir çalışmada intihar girişimi olan ve olmayan öğrenciler karşılaştırılmış ve ailevi sıkıntıların bulunması, aile bireylerinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olması ve yasaklı madde kullanımının kişilerde intihar girişimi açısından belirgin riskli durumlar olduğu öngörülmüştür.¹²⁴

2.2.7. Beslenme Alışkanlıkları

Kişinin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamak amacıyla vücudunun ihtiyaç duyduğu besinleri yeterli olarak almasına beslenme denmektedir.¹²⁵

Fiziksel aktivite, sigara kullanımı, sağlık, yaş, genetik özellikler, çalışma koşulları, ev ve barınma şartları, stres ve aile desteği gibi birçok neden bireyin beslenmesini etkileyebilmektedir. Beslenme biçimi insan sağlığında ciddi öneme sahip ve değiştirilebilir bir yaşam tarzı ögesidir. Hastalıkların ve ölümlerin nedenleri arasında yetersiz ya da aşırı beslenmenin önemli bir rolü vardır. Bu bakımdan sağlığın geliştirilmesi açısından beslenme düzeninin tespiti hem birey hem de toplum sağlığı açısından değerlidir.¹²⁶

Dengesiz ve yetersiz beslenme alışkanlıkları ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı problemi oluşturmakta, aynı zamanda üniversite öğrencileri de sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları için riskli bir kesim olarak görülmektedir.¹²⁷

Aile ortamından kopup üniversite eğitimine başlayan kişilerin ortam değişiklikleri nedeniyle beslenme alışkanlıkları da değişebilmektedir. Öğrencilerde ağırlıklı olarak fast food türü beslenme, öğün atlama, dışardan beslenme, yemek saatlerinde düzensizlik, sağlıksız besin maddeleri tüketimi gibi sağlıksız beslenme davranışları görülebilmektedir.¹²⁸

Gençlerde sağlıksız beslenme biçimi aşırı kilo alımı ve obeziteye neden olabilmektedir. Bireylerin üniversite yıllarındaki beslenme davranışları sıklıkla hayatlarının ileri dönemlerinde de devam etmekte ve bundan dolayı üniversite öğrencilerinde daha sonraki dönemlerde oluşabilecek sağlık problemlerini önlemek için beslenme alışkanlıklarının tespit edilmesi önem ifade etmektedir.¹²⁹

2.3. Aile Hekimliği Açısından Uyku Hijyeni ve Riskli Davranışlar

Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Aile hekimlerinin sahip olması gereken aile hekimliği disiplininin özellikleri şunlardır:

- Sağlık sistemi ile ilk tıbbi temas noktasıdır, hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar. Yaş, cinsiyet ya da kişinin herhangi bir özelliğine bakmaksızın bütün sağlık sorunları ile ilgilenir.
- Sağlık kaynaklarının verimli kullanımını sağlar. Bunu kişilere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanları ile birlikte çalışarak, ve gerektiği zaman hasta adına üstlendiği savunmanlık görevi ile diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.
- Bireye, ailesine ve içinde yaşadığı topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir.
- Hastanın güçlenmesini teşvik eder.
- Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç etkili bir iletişim ile hekim ve hasta arasında zaman içerisinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.

- Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleri ile belirlenen boylamsal (longitudinal) sürekliğini sağlamaktan sorumludur.
- Rahatsızlıkların toplum içerisindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu zgn bir karar verme süreci vardır.
- Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.
- Gelişimlerinin erken evresinde henüz ayrışmamış bir şekilde sunulan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.
- Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.
- Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.
- Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutları ile ele alır.¹³⁰

Bireylerin uyku hijyen durumları ve riskli davranışlarının tespitinde aile hekimleri ilk tıbbi temas noktasını oluşturması, hastalarını sadece biyolojik olarak değil psikolojik, sosyal, kültürel ve varoluşsal boyutları ile değerlendirmesi ve yaşam boyu sürekli izlem fırsatına sahip olması açısından kritik konumdaki sağlık çalışanlarıdır. Bireyleri ailesi, yaşadığı ortam ve toplumu da içine alacak şekilde geniş bir perspektiften değerlendiren aile hekimleri uyku hijyeninin iyileştirilmesi ve riskli davranışların azaltılması konusunda önemli bir konumda bulunmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Meslek Yüksekokullarında okuyan öğrencilerin uyku hijyenleri ile riskli davranışlarının değerlendirilmesi ve bunların birbiri ile olan ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışma, gözlemsel araştırma tipinde olup tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırma soruları:

- 1.Öğrencilerin uyku hijyen durumları nasıldır?
- 2.Öğrencilerin riskli davranışlarının durumu nasıldır?
- 3.Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre uyku hijyen ve riskli davranış durumları farklılaşmakta mıdır?
- 4.Öğrencilerin uyku hijyen durumlarıyla riskli davranışları arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini üniversitemiz Medikososyal Merkezi'nin Nisan 2019'da ilçe meslek yüksekokullarında (Pozantı, Kozan, Karaisalı, Ceyhan, Yumurtalık) gerçekleştirdiği Sağlık Eğitim Programı (Kişilerarası İletişim ve Çatışma Çözme Yöntemleri, Kişisel Hijyen, Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Yolları, Sağlıklı Beslenme) kapsamında yapılan toplantılar öncesi çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturdu. Örneklem seçilmeyerek eğitimlere katılan tüm öğrenciler çalışmaya davet edilmesi planlandı.

3.3. Gerekli İzinlerin Alınması

Çalışma öncesi aşağıdaki birimlerden gerekli izinler ve onaylar alındı.

1. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (05.04.2019 tarih ve 87 sayılı)
3. Çukurova Üniversitesi Medikososyal Başhekimlik
4. Çukurova Üniversitesi Rektörlük
5. Çalışmanın yapılacağı Meslek Yüksekokulları

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler 1-15 Nisan arası 5 iş gününde toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 421 katılımcıdan anket formlarını kendilerinin doldurmaları istendi. Verilerdeki eksiklikler nedeniyle 14 anket çalışma dışı bırakılarak 407 kişinin verileri değerlendirildi.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Sosyodemografik Veri Toplama Anketi

Çalışmada sosyodemografik veri olarak cinsiyet, doğum yılı, ikamet ettiği yeri sorgulayan anket formu kullanıldı. Ayrıca katılımcıların tarafımızca oluşturulan; uyuduğu odayı başka biri ile paylaşıyor olma durumu (paylaşıyorsa kaç kişi ile paylaştığı), son 1 ay içerisinde geceleri ortalama kaç saat uyuduğu ve son 1 ay içerisinde geceleri ortalama yatakta geçirdiği süresi (uyku ve diğer aktiviteler) sorularına verdikleri cevaplar sorgulandı.

3.5.2. Uyku Hijyen İndeksi (UHİ)

Katılımcıların uyku hijyenlerini değerlendirmek için Mastin ve ark. (2006) tarafından geliştirilen Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği ise Özdemir ve ark. (2015) tarafından yapılan Uyku Hijyen İndeksi (UHİ) kullanıldı. Anket 13 sorudan oluşmaktadır ve beşli likert ölçek (hiçbiri: 1, nadiren: 2, bazen: 3, sıklıkla: 4, her zaman: 5) formatındadır. İndeks, katılımcının uyku hijyenini oluşturan uyku davranışlarını ne sıklıkta yaptığını sorgulayarak uyku hijyeni varlığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Alınan skorlar 13 ile 65 arasında değişmekle beraber, yüksek skorlar katılımcının daha kötü uyku hijyenine sahip olma durumunu göstermektedir. Uyku Hijyeni İndeksi'ni oluşturan maddeler Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders)'nda yetersiz uyku hijyeni için tanı ölçütlerinden türetilmiştir. Mastin ve ark. (2006) tarafından geliştirilen Uyku Hijyen İndeksi'nin Cronbach Alpha değeri 0,66 olarak bulunmuş, Özdemir ve ark. (2015) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach Alpha değeri 0,70 olarak hesaplanmış ve her ikisi de geçerli ve güvenilir bulunmuştur.^{37,131}

3.5.3. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

Katılımcıların riskli davranışlarını değerlendirmek amacıyla Gençtanırım (2014) tarafından geliştirilmiş Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu kullanıldı.⁸⁶ Bu form; sigara kullanımı, alkol kullanımı, antisosyal davranışlar, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı olmak üzere 7 parametreden oluşan 60 soruluk bir ölçektir. Likert tipindeki beşli derecelendirmeli ölçekte "her zaman= 5", "genellikle= 4", "bazen= 3", "nadiren= 2", ve "hiçbir zaman= 1" olarak yanıtlanmaktadır. Kullanılan ölçekte tersine puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Ölçekteki boyutlar birbiri ile ilişkili olmadığından ölçek toplam puan vermemektedir. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Antisosyal davranışlar 1-10. sorular, alkol kullanımı 11-19. sorular, sigara kullanımı 20-27. sorular, intihar eğilimi 28-39. sorular, beslenme alışkanlıkları 40-47. sorular, okul terki 48-51. sorular, madde kullanımı 52-60. sorular olarak belirtilmektedir. Alt boyutların her birinden alınacak yüksek puanlar, o boyuttaki risk düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. 2011-2012 yılında Ahi Evran Üniversitesi'nde devam eden 3 farklı çalışma grubu ile ölçeğin geliştirilmesi gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmalarında ise uzman kanısı alınmış, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda açıklanan toplam varyansın %52 olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin .37 ile .91 arasında değiştiği, ölçeğe ait modelin iyi uyum gösterdiği belirlenmiş olup ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği (Cronbach alfa) .64 ile .92 arasında, test tekrar güvenilirliği ise .74 ile .98 arasında olduğu bulunmuştur.¹²¹

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin analizinde SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences 22) istatistik programı kullanıldı.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak sosyodemografik veriler (okul, cinsiyet, doğum yılı, ikamet yeri, oda paylaşım durumu), bağımlı değişkenleri olarak ise uyku süresi, yatakta geçirilen süre, Uyku Hijyeni Ölçeği puanı ve Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği puanı alındı. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca, en düşük ve en yüksek değer) kullanıldı. Sosyodemografik özelliklerin öğrencilerin öğrenim gördüğü okula

göre karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Dağılımın normal olup olmadığını Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında t testi ve Anova, normal dağılıma uymayanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki için yapılan bağlantı analizinde spearman rho bağıntı katsayıları kullanıldı. Katsayı 0-0,25 çok zayıf ilişki; 0,25-0,50 zayıf-orta derecede ilişki; 0,50-0,75 iyi derecede ilişki; 0,75-1,00 çok iyi derecede ilişki şeklinde yorumlandı.¹³² Tüm testlerde istatistiksel $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Yaş ortalaması $21,04 \pm 2,34$ (18-40) yıl olan 407 katılımcının % 59,2'si erkektir. Katılımcıların % 42,1'i aile ile, % 32,4'ü yurttan, % 15,2'i evde arkadaşları ile, % 6,6'si evde tek olarak ikamet ettiğini ve % 62,7'si odasını başkaları ile paylaştığını bildirmiştir. Odasını biriyle paylaştığını bildiren 255 katılımcının odasını ortalama olarak $2,04 \pm 1,12$ (1-14) kişi ile paylaştığı saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N=407)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Okul	Yumurtalık	56
	Ceyhan	129
	Karaisalı	88
	Kozan	88
	Pozantı	46
Cinsiyet	Erkek	241
	Kadın	166
Yaş grubu	21 ve altı	298
	22 ve üstü	109
İkamet ettiği yer	Aile ile	171
	Ev arkadaşları ile	62
	Yurttan	132
	Evde tek	27
	Diğer	15
Oda paylaşımı	Evet	255
	Hayır	152

Katılımcıların okul durumlarına göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Cinsiyet ($p=0,000$), yaş grubu ($p=0,001$), ikamet ($p=0,000$) ve oda paylaşımı ($p=0,000$) açısından okullar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların okul durumlarına göre sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi (N=407)

Sosyodemografik özellikler		Okul					P
		Yumurtalık	Ceyhan	Karaisalı	Kozan	Pozantı	
Cinsiyet	Erkek	69,6	56,6	75,0	39,8	60,9	0,000
	Kadın	30,4	43,4	25,0	60,2	39,1	
Yaş grubu	21 ve altı	78,6	72,1	86,4	59,1	71,7	0,001
	22 ve üstü	21,4	27,9	13,6	40,9	28,3	

Tablo 2'nin devamı

İkamet	Aile ile	30,4	38,8	55,7	38,7	45,7	0,000
	Ev arkadaşları ile	39,2	0,8	31,8	1,1	21,7	
	Yurtta	1,8	58,8	0,0	53,4	17,4	
	Evde tek	10,7	1,6	10,2	3,4	15,2	
	Diğer	17,9	0,0	2,3	3,4	0,0	
Oda paylaşım	Evet	42,9	78,3	43,2	72,7	60,9	0,000
	Hayır	57,1	21,7	56,8	27,3	39,1	

*ki-kare

4.2. Katılımcıların Uyku Süreleri ve Uyku Hijyen İndeksi Puanları

Tablo 3'de katılımcıların geceleri uyku ve yatakta geçirdikleri süreler verilmiştir. Katılımcıların geceleri uyuma süresi ortalama $6,44 \pm 1,76$ saat, geceleri yatakta geçirdikleri süre ortalama $8,37 \pm 2,27$ saat olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların geceleri uykuda ve yatakta geçirdikleri süreler (N=407)

	Ort±SS	Medyan	En düşük-En yüksek değer
Gece uyuma süresi	6,44±1,76	6	0-16
Geceleri yatakta geçirilen süre	8,37±2,27	8	2-18

Katılımcılara yöneltilen uyku hijyeni ile ilişkili 13 ifadeye verilen yanıtların oranları ve ortalamaları Tablo 4'de verilmiştir.

Üç ve üzeri puan alan maddeler:

7. madde “Yatma saatinde uyanıklığı artırıcı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım” ifadesi $3,53 \pm 1,28$

13. madde “Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum” ifadesi $3,52 \pm 1,18$

2. madde “Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir” ifadesi $3,52 \pm 1,66$

3. madde “Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir” ifadesi $3,19 \pm 1,22$

9. madde “Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım (ör; televizyon seyretmek, okumak, yemek veya ders çalışmak)” ifadesi $3,02 \pm 1,38$ olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların Uyku Hijyen İndeksi Ölçeği puan ortalaması $34,66 \pm 6,89$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4. Katılımcıların uyku hijyen indeksi ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı (N=407)

	Her zaman % (n)	Sıklıkla % (n)	Bazen % (n)	Nadiren % (n)	Hiçbir zaman % (n)	Ortalama±SS
1. Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.	7,6 (31)	8,6 (35)	28,7 (117)	27,5 (112)	27,6 (112)	2,41±1,19
2. Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.	26,0 (106)	24,3 (99)	29,3 (119)	16,0 (65)	4,4 (18)	3,52±1,66
3. Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.	18,9 (77)	20,6 (84)	29,5 (120)	22,6 (92)	8,4 (34)	3,19±1,22
4. Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.	2,0 (8)	1,7 (7)	7,4 (30)	18,4 (75)	70,5 (287)	1,46±0,85
5. Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.	12,3 (50)	15,7 (64)	29,5 (120)	27,3 (111)	15,2 (62)	2,83±1,22
6. Yatağa girmeden önceki veya yattıktan sonraki 4 saatlik sürede alkol, tütün(sigara) veya kafeinli içecek tüketirim.	13,5 (55)	6,6 (27)	10,6 (43)	10,8 (44)	58,5 (238)	2,06±1,47
7. Yatma saatinde uyanıklığı artırıcı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım	28,7 (117)	27,3 (111)	22,4 (91)	11,8 (48)	9,8 (40)	3,53±1,28
8. Yatağa stresli, öfkeli, sıkın veya sinirli şekilde girerim.	8,1 (33)	8,1 (33)	31,7 (129)	33,9 (138)	18,2 (74)	2,54±1,12
9. Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım (ör; televizyon seyretmek, okumak, yemek veya ders çalışmak).	18,2 (74)	20,4 (83)	27,5 (112)	12,8 (52)	21,1 (86)	3,02±1,38
10. Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum (kötü bir çarşaf veya yastık, fazla veya yetersiz yorgan/battaniye).	6,6 (27)	3,9 (16)	10,1 (41)	17,7 (72)	61,7 (251)	1,76±1,19
11. Rahat olmayan bir odada uyuyorum (çok aydınlık, çok dağınık, çok sıcak, çok soğuk, çok gürültülü).	7,6 (31)	6,6 (27)	13,5 (55)	14,0 (57)	58,3 (237)	1,91±1,29
12. Yatmadan önce önemli işleri yaparım (ör; faturaları ödeme, plan yapma veya çalışma).	14,7 (60)	21,4 (87)	24,1 (98)	19,9 (81)	19,9 (81)	2,91±1,34
13. Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum.	25,6 (104)	26,5 (108)	28,0 (114)	13,8 (56)	6,1 (25)	3,52±1,18

Tablo 5. Katılımcıların uyku hijyen indeksi ölçeği puanları (n=407)

	Ort.±SS (Medyan)	En düşük-En yüksek puan	Alınabilecek en düşük-En yüksek puan
Uyku Hijyen İndeksi	34,66±6,89 (34)	18-58	13-65

4.3. Katılımcıların Riskli Davranışlar Ölçeği Puanları

Katılımcılara yöneltilen riskli davranışlar ile ilişkili 60 ifadeye verilen yanıtların oranları ve ortalamaları Tablo 6’da, Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların riskli davranışlar üniversite ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı (N=407)

	Her Zaman % (n)	Sıklıkla % (n)	Bazen % (n)	Nadiren % (n)	Hiçbir Zaman % (n)	Ortalama±SS
1. Ağız kavgası yaptığım olur.	8,1 (33)	14,5 (59)	35,6 (145)	29,5 (120)	12,3 (50)	2,77±1,09
2. Küfürlü konuştuğum olur	11,8 (48)	10,3 (42)	26,3 (107)	28,3 (115)	23,3 (95)	2,59±1,27
3. Başkalarına ait eşyalarını izinsiz olarak aldığım olur	2,0 (8)	1,5 (6)	3,4 (14)	10,1 (41)	83,0 (338)	1,29±0,77
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımın canını acıtmaktan hoşlanırım.	4,2 (17)	2,9 (12)	9,1 (37)	13,0 (53)	70,8 (288)	1,57±1,05
5. Hakkımı kavga ederek savunurum	5,4 (22)	3,7 (15)	14,5 (59)	26,0 (106)	50,4 (205)	1,88±1,12
6. Biriyle tartıştığımda ağızma geleni söylerim.	6,9 (28)	6,9 (28)	17,4 (71)	27,3 (111)	41,5 (169)	2,10±1,21
7. Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.	4,2 (17)	2,5 (10)	6,9 (28)	11,1 (45)	75,3 (307)	1,49±1,01
8. İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.	4,9 (20)	2,0 (8)	9,1 (37)	20,4 (83)	63,6 (259)	1,64±1,05
9. Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam	2,2 (9)	2,0 (8)	6,6 (27)	12,3 (50)	76,9 (313)	1,40±0,87
10. İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider	7,1 (29)	4,7 (19)	16,0 (65)	23,8 (97)	48,4 (197)	1,98±1,21
11. Alkol kullandığımda rahatladığımı hissederim.	9,1 (37)	4,4 (18)	10,6 (43)	5,7 (23)	70,2 (286)	1,76±1,32
12. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur	2,2 (9)	2,7 (11)	5,2 (21)	4,9 (20)	85,0 (346)	1,32±0,86
13. Eğlence mekânlarına gidip alkol alırım.	5,2 (21)	2,5 (10)	12,3 (50)	7,4 (30)	72,6 (296)	1,60±1,12
14. Bir kutlamada alkol almadan eğlenmeyeceğimi düşünürüm	5,4 (22)	3,7 (15)	7,9 (32)	9,6 (39)	73,4 (299)	1,58±1,12
15. Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem	9,3 (38)	2,5 (10)	8,8 (36)	10,6 (43)	68,8 (280)	1,73±1,28
16. Alkol almak için para bulurum	2,9 (12)	0,7 (3)	4,9 (20)	7,6 (31)	83,9 (341)	1,31±0,84
17. Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.	5,4 (22)	3,7 (15)	4,9 (20)	10,6 (43)	75,4 (307)	1,53±1,10
18. Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım	1,5 (6)	2,0 (8)	3,2 (13)	7,9 (32)	85,4 (348)	1,26±0,74
19. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.	2,2 (9)	1,7 (7)	4,7 (19)	5,9 (24)	85,5 (348)	1,29±0,81
20. Sigara kullanıyorum	24,3 (99)	4,7 (19)	4,9 (20)	7,4 (30)	58,7 (239)	2,29±1,71
21. Yakın arkadaşlarımın bir kısmı sigara içer	31,9 (130)	25,8 (105)	16,5 (67)	12,0 (49)	13,8 (56)	3,50±1,40
22. Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.	9,6 (39)	5,9 (24)	10,3 (42)	8,1 (33)	66,1 (269)	1,85±1,35
23. Sigara almak için param vardır	10,1 (41)	4,4 (18)	4,9 (20)	7,4 (30)	73,2 (298)	1,71±1,33

Tablo 6'nın devamı

24. Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.	11,3 (46)	5,2 (21)	8,1 (33)	8,4 (34)	67,0 (273)	1,85±1,39
25. Nargile içmekten keyif alırım.	10,6 (43)	4,4 (18)	14,5 (59)	12,3 (50)	58,2 (237)	1,97±1,36
26. Evde/yurtta sigara içebilirim	17,0 (69)	5,4 (22)	4,4 (18)	5,9 (24)	67,3 (274)	1,99±1,57
27. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım	13,3 (54)	5,9 (24)	10,1 (41)	7,4 (30)	63,4 (258)	1,98±1,47
28. Kendimi değersiz hissederim	4,7 (19)	6,6 (27)	19,2 (78)	20,9 (85)	48,6 (198)	1,98±1,16
29. Kendime güvenim yoktur.	4,7 (19)	3,9 (16)	15,2 (62)	17,0 (69)	59,2 (241)	1,78±1,13
30. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım	8,8 (36)	6,9 (28)	31,9 (130)	25,1 (102)	27,3 (111)	2,45±1,21
31. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissederim.	3,7 (15)	7,9 (32)	21,9 (89)	31,0 (126)	35,5 (145)	2,13±1,09
32. Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam	2,5 (10)	5,9 (24)	20,4 (83)	28,7 (117)	42,5 (173)	1,97±1,04
33. Kendimi yalnız hissederim	8,1 (33)	10,6 (43)	23,3 (95)	26,0 (106)	32,0 (130)	2,37±1,25
34. Hayattan bıkmış durumdayım	12,8 (52)	11,1 (45)	15,7 (64)	20,1 (82)	40,3 (164)	2,36±1,42
35. Karamsar biri olduğumu düşünürüm.	9,3 (38)	7,1 (29)	19,2 (78)	27,5 (112)	36,9 (150)	2,25±1,27
36. Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum	9,3 (38)	8,4 (34)	17,2 (70)	21,6 (88)	43,5 (177)	2,18±1,32
37. Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.	6,6 (27)	4,2 (17)	14,3 (58)	20,9 (85)	54,0 (220)	1,88±1,19
38. Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.	4,7 (19)	4,7 (19)	8,4 (34)	13,8 (56)	68,4 (279)	1,63±1,11
39. Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.	7,6 (31)	7,6 (31)	14,0 (57)	16,5 (67)	54,3 (221)	1,98±1,29
40. Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.	23,1 (94)	12,8 (52)	22,9 (93)	21,1 (86)	20,1 (82)	2,98±1,44
41. Gazlı içecekleri severim	22,9 (93)	18,4 (75)	23,6 (96)	20,1 (82)	15,0 (61)	3,14±1,37
42. Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.	16,5 (67)	15,5 (63)	29,9 (122)	24,3 (99)	13,8 (56)	2,97±1,26
43. Abur cubur yemekten hoşlanırım.	23,6 (96)	19,2 (78)	27,5 (112)	20,4 (83)	9,3 (38)	3,27±1,28
44. Çoğunlukla ev dışında yemek yerim	9,3 (38)	11,5 (47)	23,1 (94)	36,9 (150)	19,2 (78)	2,55±1,19
45. Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunlarını önemsemem	13,0 (53)	7,4 (30)	19,2 (78)	23,8 (97)	36,6 (149)	2,36±1,37
46. Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim	10,8 (44)	9,6 (39)	23,3 (95)	23,3 (95)	33,0 (134)	2,42±1,32
47. Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam	11,1 (45)	10,6 (43)	22,1 (90)	23,3 (95)	32,9 (134)	2,43±1,33
48. Okulu bırakıp bir an önce evlenmek istediğim olur	6,4 (26)	6,4 (26)	13,5 (55)	11,8 (48)	61,9 (252)	1,84±1,25
49. Arkadaşlarımla birçoğu yükseköğretime devam etmezler	7,6 (31)	9,6 (39)	23,3 (95)	30,3 (123)	29,2 (119)	2,36±1,21
50. Okuldan ayrılıp bir an önce işte çalışmaya başlamak istediğim olur	24,3 (99)	11,5 (47)	17,9 (73)	15,2 (62)	31,1 (126)	2,83±1,56

Tablo 6'nın devamı

51. İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.	19,4 (79)	8,6 (35)	12,5 (51)	16,2 (66)	43,3 (176)	2,45±1,56
52. Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım	3,2 (13)	1,2 (5)	1,0 (4)	4,4 (18)	90,2 (367)	1,23±0,80
53. Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım	1,2 (5)	1,5 (6)	3,2 (13)	2,7 (11)	91,4 (372)	1,18±0,67
54. Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur.	2,5 (10)	1,2 (5)	5,9 (24)	7,1 (29)	83,3 (339)	1,32±0,84
55. Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var	2,9 (12)	3,7 (15)	7,4 (30)	12,5 (51)	73,5 (299)	1,50±0,98
56. Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim	2,0 (8)	3,4 (14)	4,7 (19)	9,1 (37)	80,8 (329)	1,37±0,87
57. Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur	1,0 (4)	1,0 (4)	2,7 (11)	1,2 (5)	94,1 (383)	1,14±0,59
58. Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.	0,7 (3)	1,2 (5)	2,2 (9)	2,5 (10)	93,4 (380)	1,14±0,56
59. Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.	2,9 (12)	2,2 (9)	4,4 (18)	3,4 (14)	87,1 (354)	1,31±0,88
60. Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.	1,0 (4)	1,7 (7)	2,0 (8)	4,4 (18)	90,9 (370)	1,17±0,63

Tablo 7. Katılımcıların riskli davranışlar üniversite ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (N=407)

	Ort.±SS (Medyan)	En düşük-En yüksek	Alınabilecek en düşük-En yüksek puan
Antisosyal davranışlar	18,71±6,78 (17)	10-50	10-50
Alkol kullanımı	13,39±7,13 (9)	9-45	9-45
Sigara kullanımı	17,13±9,06 (13)	8-40	8-40
İntihar eğilimi	24,96±10,58 (23)	12-60	12-60
Beslenme alışkanlıkları	22,12±7,38 (21)	8-40	8-40
Okul terki	9,47±4,02 (9)	4-20	4-20
Madde kullanımı	11,36±5,13 (9)	9-39	9-45

4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Geceleri Uykuda ve Yatakta Geçirdikleri Sürelerin, Uyku Hijyen İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre geceleri uykuda ve yatakta geçirdikleri sürelerin puan dağılımları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Katılımcıların uykuda ve yatakta geçirdikleri süreler sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde uyku süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken yatak süresi açısından okul ($p=0,001$) ve ikamet ($p=0,001$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fark kaynağı okul açısından Ceyhan ($8,79\pm2,45$) ile Pozantı ($7,48\pm2,05$) grupları, ikamet yeri açısından ise yurttan kalanlar ($9,00\pm2,46$) ile ailesi ile kalanlar ($8,10\pm2,02$) olarak

bulunmuştur. Oda paylaşımına “Evet” diyen katılımcıların yatak süresi $8,53 \pm 2,28$ saat, “Hayır” diyenlerin ise $8,11 \pm 2,24$ saat olarak hesaplanmıştır ($p=0,018$).

Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre geceleri uykuda ve yatakta geçirdikleri sürelerin değerlendirilmesi (N=407)

Sosyodemografik özellikler		Uyku süresi Ort±SS	Yatak süresi Ort±SS
Okul	Yumurtalık	6,46±1,86	8,20±2,31
	Ceyhan	6,45±2,06	8,79±2,45
	Karaisalı	6,28±1,43	7,94±2,04
	Kozan	6,70±1,48	8,77±2,12
	Pozantı	6,16±1,79	7,48±2,05
	p*	0,232	0,001
		Fark kaynağı: Ceyhan-Pozantı	
Cinsiyet	Erkek	6,42±1,87	8,33±2,31
	Kadın	6,46±1,59	8,43±2,22
	p**	0,436	0,487
Yaş grubu	21 ve altı	6,50±1,74	8,50±2,24
	22 ve üstü	6,26±1,81	8,01±2,34
	p**	0,405	0,087
İkamet ettiği yer	Aile ile	6,58±1,90	8,10±2,02
	Ev arkadaşları ile	6,36±1,58	8,09±2,53
	Yurtta	6,34±1,76	9,00±2,46
	Evde tek	6,50±1,22	8,06±1,47
	Diğer	5,87±1,64	7,63±2,52
	p*	0,367	0,001
		Fark kaynağı: Yurt-aile	
Oda paylaşımı	Evet	6,38±1,69	8,53±2,28
	Hayır	6,54±1,87	8,11±2,24
	p**	0,656	0,018

*Kruskal Wallis Testi **Mann Whitney U Testi

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre uyku hijyeni puanlarının dağılımı Tablo 9’da gösterilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Uyku Hijyen İndeksi puanları değerlendirildiğinde okul durumu ($p=0,015$), ikamet durumu ($p=0,000$) ve oda paylaşım durumunda ($p=0,003$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, okul durumunda fark kaynağı olarak Ceyhan-Karaisalı grupları, ikamet durumunda ise fark kaynağı olarak aile ile ev arkadaş grubu ve aile ile yurt grupları bulunmuştur. Oda paylaşımına “Evet” diyen katılımcıların UHI puanı $35,43 \pm 7,15$, “Hayır” diyenlerin ise $33,37 \pm 6,24$ olarak bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre UH puanlarının değerlendirilmesi (N=407)

Sosyodemografik özellikler		UHI Ort±SS	P	Fark kaynağı
Okul	Yumurtalık	34,36±6,55	0,015*	Ceyhan-Karaisalı
	Ceyhan	36,21±7,14		
	Karaisalı	33,19±6,83		
	Kozan	33,81±6,55		
	Pozantı	35,13±6,69		
Cinsiyet	Erkek	35,05±7,24	0,175**	
	Kadın	34,10±6,33		
Yaş grubu	21 ve altı	34,97±6,68	0,135**	
	22 ve üstü	33,82±7,40		
İkamet yeri	Aile ile	32,35±6,65	0,000*	Aile-ev arkadaş grubu
	Ev arkadaşları ile	35,60±6,35		
	Yurtta	37,28±6,60		Aile-yurt grubu
	Evde tek	34,85±6,14		
	Diğer	33,73±7,09		
Oda paylaşımı	Evet	35,43±7,15	0,003**	
	Hayır	33,37±6,24		

*Kruskal Wallis Testi **Mann Whitney U Testi

4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre riskli davranış alt puanlarının dağılımı Tablo 10’da gösterilmiştir.

Okul durumuna göre değerlendirme yapıldığında, antisosyal davranışta ($p=0,018$), alkol kullanımında ($p=0,000$), sigara kullanımında ($p=0,003$) ve beslenme alışkanlıklarında ($p=0,024$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, antisosyal davranış ve alkol kullanımı puan ortalamaları Yumurtalık’da okuyan öğrencilerde daha yüksek iken sigara kullanımı Karaisalı’da okuyan öğrencilerde daha yüksektir. Beslenme alışkanlıkları arasındaki fark ise Karaisalı ve Kozan grupları arasında görülmüştür.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde antisosyal davranışta ($p=0,000$), alkol kullanımında ($p=0,000$), sigara kullanımında ($p=0,000$) ve madde kullanımında ($p=0,000$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup erkeklerde bu riskli davranış puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. İntihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları ve okul terki açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde sadece antisosyal davranışta ($p=0,003$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup yaşı 21 ve altı olan grubun antisosyal davranış puanı yaşı 22 ve üzeri olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

İkamet durumuna göre değerlendirme yapıldığında alkol kullanımı ($p=0,000$), sigara kullanımı ($p=0,032$) ve okul terkinde ($p=0,010$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup alkol kullanım puanı ev arkadaşları ile kalanlarda daha yüksek, sigara kullanım puanı ise evde tek kalanlarda daha yüksek bulunmuştur. Okul terki puanı ise yurttan yurttan kalanlarda daha yüksek saptanmıştır. Antisosyal davranış, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları ve madde kullanımında ikamet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcılar oda paylaşım durumuna göre değerlendirildiğinde sadece alkol kullanımında ($p=0,000$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, odasını başkası ile paylaşmayanlarda alkol kullanım puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Riskli Davranışlar Üniversite Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi (N=407)

Sosyodemografik özellikler		Riskli Davranışlar Ölçeği						
		Antisosyal dav. Ort±SS	Alkol kul. Ort±SS	Sigara kul. Ort±SS	İntihar eğl. Ort±SS	Beslenme alış. Ort±SS	Okul terki Ort±SS	Madde kul. Ort±SS
Okul	Yumurtalık	20,05±7,90	16,20±9,42	17,43±8,82	23,82±10,13	21,64±6,11	8,93±4,01	10,32±2,61
	Ceyhan	19,10±6,90	12,26±5,63	17,67±9,36	25,94±11,03	22,71±7,14	9,82±4,14	10,94±3,97
	Karaisalı	19,03±5,74	14,93±7,91	18,30±9,36	25,81±11,26	23,09±7,34	9,61±3,85	12,68±6,82
	Kozan	17,18±7,02	12,19±6,59	14,38±7,96	23,58±9,98	20,12±7,50	9,80±4,03	10,76±4,25
	Pozantı	18,30±6,05	12,52±5,72	18,30±9,16	24,61±9,59	23,02±8,68	8,28±3,83	12,39±7,27
	p*	0,018	0,000	0,003	0,497	0,024	0,134	0,116
	Fark kaynağı	Yumurtalık-Kozan	Yumurtalık-Ceyhan	Karaisalı-Kozan		Karaisalı-Kozan		
Cinsiyet	Erkek	20,37±7,14	15,27±7,99	19,29±9,46	25,45±11,39	22,34±7,23	9,72±4,19	12,32±5,82
	Kadın	16,30±5,39	10,66±4,43	14,00±7,41	24,24±9,28	21,80±7,60	9,12±3,74	9,95±3,51
	p**	0,000	0,000	0,000	0,683	0,423	0,187	0,000
Yaş grubu	21 ve altı	19,13±6,65	12,96±6,35	17,08±8,92	25,43±10,72	22,18±7,28	9,41±3,97	11,42±5,33
	22 ve üstü	17,56±7,02	14,57±8,85	17,28±9,44	23,68±10,13	21,97±7,66	9,66±4,15	11,19±4,58
	p**	0,003	0,344	0,760	0,133	0,923	0,613	0,778
İkamet	Aile ile	18,37±6,08	13,42±7,00	16,50±8,81	24,02±10,11	21,37±7,70	8,70±3,85	11,00±4,41
	Ev arkadaşları ile	19,69±6,90	15,03±7,78	18,84±9,50	25,76±10,75	23,39±6,33	9,94±3,70	12,60±6,71
	Yurtta	18,78±7,84	11,47±5,27	16,40±8,87	25,78±10,41	22,07±7,22	10,05±4,03	10,86±4,32
	Evde tek	18,56±4,99	15,22±6,46	19,70±9,53	26,00±11,88	24,44±6,96	10,37±3,96	13,07±8,39
	Diğer	18,27±7,04	20,00±13,43	19,13±9,88	23,20±14,22	21,73±8,99	9,73±5,78	11,53±3,27
	p*	0,542	0,000	0,032	0,275	0,082	0,010	0,155
	Fark kaynağı		Ev arkadaşları-yurt	Evde tek-aile Evde tek-yurt			Aile-yurt	

Tablo 10'nun devamı

Oda	Evet	18,69±7,09	12,40±6,53	16,91±9,17	25,32±10,56	22,13±7,33	9,64±3,92	11,21±4,91
paylaşım	Hayır	18,74±6,25	15,06±7,78	17,51±8,87	24,35±10,63	22,11±7,48	9,19±4,17	11,61±5,50
	p**	0,356	0,000	0,217	0,303	0,951	0,167	0,515

*Kruskal Wallis Testi **Mann Whitney U

4.6. Katılımcıların Uyku Hijyen İndeksi Puanları ve Riskli Davranışlar

Üniversite Ölçeği Puanlarının Korelasyonları

Tablo 11'de katılımcıların uyku hijyen indeksi puanları ve riskli davranışlar üniversite ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar analizleri görülmektedir. Uyku hijyeni indeksi puanı ile anti-sosyal davranış puanı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,355$); alkol kullanım puanı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,255$); sigara kullanım puanı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,421$); intihar eğilimi puanı arasında zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,407$); beslenme alışkanlıkları puanı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,454$); okul terki puanı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,347$); madde kullanım puanı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,316$) saptandı.

Anti-sosyal davranış puanı ile alkol kullanım puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,359$); sigara kullanım puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,409$); intihar eğilimi puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,394$); beslenme alışkanlıkları puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,431$); okul terki puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,353$); madde kullanım puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,358$) bulundu.

Alkol kullanım puanı ile sigara kullanım puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derece ilişki ($r=0,484$); intihar eğilimi puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=0,184$); beslenme alışkanlıkları puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derece ilişki ($r=0,283$); okul terki puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=0,176$); madde kullanım puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,397$) bulundu.

Sigara kullanım puanı ile intihar eğilimi puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derece ilişki ($r=0,313$); beslenme alışkanlıkları puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derece ilişki ($r=0,349$); okul terki puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,311$); madde kullanım puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,410$) saptandı.

İntihar eğilimi puanı ile beslenme alışkanlıkları puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,454$); okul terki puanı arasında pozitif yönde zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,403$); madde kullanım puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=0,236$) bulundu.

Beslenme alışkanlıkları puanı ile okul terki arasında pozitif yönde zayıf-orta derece ilişki ($r=0,415$); madde kullanım puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=0,212$) saptandı.

Okul terki puanı ile madde kullanım puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=0,230$) saptandı.

Tablo 11. Uyku hijyen indeksi ve riskli davranışlar ölçeği puanlarının korelasyon analizleri

	UHI	Antisosyal davranış	Alkol kullanımı	Sigara kullanımı	İntihar eğilimi	Beslenme alışkanlıkları	Okul terki
Antisosyal davranış	0,355*	1					
Alkol kullanımı	0,255*	0,359*	1				
Sigara kullanımı	0,421*	0,409*	0,484*	1			
İntihar eğilimi	0,407*	0,394*	0,184*	0,313*	1		
Beslenme alışkanlıkları	0,454*	0,431*	0,283*	0,349*	0,454*	1	
Okul terki	0,347*	0,353*	0,176*	0,311*	0,403*	0,415*	1
Madde kullanımı	0,316*	0,358*	0,397*	0,410*	0,236*	0,212*	0,230*

*Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlı

5. TARTIŞMA

Çukurova Üniversitesi Meslek Yüksekokulları öğrencilerinin uyku hijyeni, riskli davranışları ve bunların birbirleri ile ilişkisinin ortaya konulması amacı ile yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,04 \pm 2,34$ (18-40) olup, katılımcıların % 59,2'si erkektir.

5.1. Katılımcıların Geceleri Uykuda ve Yatakta Geçirdikleri Süreler, Uyku Hijyeni Durumları ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Katılımcıların geceleri uyuma süresi ortalama $6,44 \pm 1,76$ saat, geceleri yatakta geçirdikleri süre ortalama $8,37 \pm 2,27$ saat olarak hesaplanmıştır.

Kang JH ve Chen SC'nin 2009 yılında yaş ortalaması $20,3 \pm 1,9$ olan 160 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmada uyku süresi ortalama $6,7 \pm 1,3$ saat olarak bulunmuştur.¹³³

Yazdi ve arkadaşlarının 2016 yılında İran'da yaş ortalaması $22,8 \pm 1,74$ olan 285 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptıkları çalışmada uyku süresi erkeklerde 6,25 saat, kadınlarda ortalama 6,86 saat bulunmuştur. Aynı çalışmada yatakta kalma süreleri erkeklerde ortalama 6,31 saat, kadınlarda ise ortalama 7,08 saat olarak bulunmuştur.¹³⁴

Kang ve Chen'in 2009 yılında Tayvan'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ortalama uyku süresi $6,7 \pm 1,3$ saat bulunmuştur. Bu sürenin erkeklerde ortalama $6,6 \pm 1,1$ saat, kadınlarda ise $6,8 \pm 1,4$ saat olduğu bildirilmiştir.¹³³

Karl Peltzer ve Supa Pengpid'in 2016 yılında yaş ortalaması $20,8 \pm 2,8$ olan 19417 üniversite öğrencisi ile içinde Türkiye'nin de bulunduğu 26 farklı ülkede yapmış olduğu çalışmada uyku süresi ortalama 7,07 saat olarak bulunmuştur. Asya bölgesinde; en düşük ortalama 6,53 saat ile Filipinler'de en yüksek ortalama 7,61 saat ile Pakistan'da, Afrika bölgesinde; en düşük ortalama 6,37 saat ile Nijerya'da en yüksek ortalama 7,73 saat ile Mısır'da, Amerika bölgesinde; en düşük ortalama 6,62 saat ile Jamaika'da en yüksek ortalama 7,18 saat ile Venezüelya'da bulunmuştur. Türkiye'de ortalama uyku saati 7,36 saat olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların uyku süresi yukarıdaki çalışmada Türkiye için bildirilen ortalama göre düşüktür. Bu durum örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.³²

Odasını biriyle paylaştığını bildiren 255 katılımcının odasını ortalama olarak $2,04 \pm 1,12$ (1-14) kişi ile paylaştığı saptanmıştır. Muraz'ın 2019 yılında Çukurova Üniversitesinde 943 öğrenci ile yaptığı çalışmada odada birlikte kalınan kişi sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmış olup odada bir ya da birden fazla oda arkadaşı ile kalan katılımcıların uyku kaliteleri odada tek kalanlara göre daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada yurtda kalanların ve odayı başkalarıyla paylaşanların uyku kaliteleri daha düşük bulunmuştur.¹³⁵ Altıntaş ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada ise yattıkları odayı başkalarıyla paylaşanların daha fazla gündüz uykululuk hali çektikleri bildirilmiştir.¹³⁶ Yaptığımız literatür çalışmasında bire bir odadaki kişi sayısının uyku hijyeni üzerine etkisine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda 407 katılımcının UHI puanı ortalaması $34,66 \pm 6,89$ (kadınlarda $34,10 \pm 6,33$, erkeklerde $35,05 \pm 7,24$) olarak bulunmuştur. Ulaşılabilen literatüre göre ülkemizde üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni üzerine yapılmış benzer tek bir çalışmaya ulaşılmıştır.¹⁴

Odabaşoğlu ve arkadaşlarının 2017 yılında Kilis'te meslek yüksekokullarında (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü) okuyan yaş ortalaması $20,39 \pm 2,11$ yıl olan % 69,9'u kadın 678 öğrenci ile yaptıkları çalışmada ortalama UHI puanı $32,74 \pm 6,87$, kadınlarda $31,98 \pm 6,51$, erkeklerde ise $34,49 \pm 7,38$ olarak saptanmıştır. Çalışmamızla kıyaslandığında bizim çalışmamızdaki UHI puanlarının bir miktar daha yüksek oluşunun nedeni Odabaşoğlu ve arkadaşlarının çalışmasındaki katılımcıların sağlık bilimleri öğrencilerinden oluşması olabilir.¹⁴

Çalışmamızda UHI'de 4. madde olan "Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım" ifadesi $1,46 \pm 0,85$ ortalama ile en az sıklıkla yapılan davranış olarak bulunmuştur. UHI'de sıklıkla yapılan davranışlar üç ve üzeri puan alanlar olarak sırasıyla: "Yatma saatinde uyanıklığı artırıcı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım", "Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum", "Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir", "Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir" ve "Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım (ör; televizyon seyretmek, okumak, yemek veya ders çalışmak)" olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde Odabaşoğlu (2017) ($1,52 \pm 0,92$) ve Özdemir'in (2015) ($1,29 \pm 0,73$) çalışmasında da 4. madde olan "Yataktan kalktığım ilk 1

saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım” ifadesi en az sıklıkla yapılan davranış olarak bulunmuştur. Odabaşıoğlu’nun (2017) çalışmasında üç ve üzeri puan alan maddeler sırasıyla: “Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum”, “Yatmadan önce önemli işleri yaparım”, “Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir”, “Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım (ör; televizyon seyretmek, okumak, yemek veya ders çalışmak)”, “Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir” olarak bulunmuştur.¹⁴ Özdemir’in (2015) çalışmasında ise üç ve üzeri puan alan maddeler sırasıyla: “Yatakta iken düşünürüm, plan yaparım veya endişeli olurum”, “Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir”, “Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir” olarak bulunmuştur. Çalışmamızda dikkat çeken farklılık olarak bulduğumuz uyku hijyenini en çok bozan madde olan “Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım” ifadesi olmuştur.³⁷ Bunun nedeni yıllar içerisinde artan akıllı telefon, tablet ve sosyal medya kullanımı olabilir.

Çalışmamızda UHİ ortalamalarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Odabaşıoğlu ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada UHİ puan ortalamalarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlar, bu anlamlı farklılığın en önemli nedeni “UHİ’de 6. madde olan “Yatağa girmeden önceki veya yataktan sonraki 4 saatlik sürede alkol, tütün (sigara) veya kafeinli içecek tüketirim.” ifadesinin erkeklerde kızlara göre puan ortalaması ve istatistiksel olarak anlamlı farkın en yüksek olduğu davranış biçimi olması” olarak yorumlanmıştır.¹⁴ Yazdi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerde uyku hijyeninin daha kötü olduğunu ve buna bağlı olarak daha kötü uyku kalitesine sahip olduklarını bildirmişlerdir.¹³⁴

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre UHİ puanları değerlendirildiğinde okul durumu, ikamet durumu ve oda paylaşım durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. UHİ ortalamaları ile okul durumları arasındaki farkın Ceyhan (UHİ düşük) ve Karaisalı (UH yüksek) gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur.

Çalışmamızda odasını başkalarıyla paylaşanlarda uyku hijyeni daha kötü olarak bulunmuştur. Muraz’ın (2019) çalışmasında odasını başkalarıyla paylaşanların odada tek kalanlara göre uyku kalitelerinin daha düşük bulunmuştur.¹³⁵ Kişilerin uyudukları

odayı paylaşma durumu olumsuz çevresel etkiler (gürültü, havasızlık, ılık durumu vb) nedeni ile kişinin uyku hijyenini kötü etkilemiş olabilir.

Çalışmamız UHİ ortalamalarında ikamet ettikleri yerlere göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. En yüksek puan ortalama 37,28±6,60 ile yurttaki kalanlarda görülmüştür. Odabaşıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma (2017) ile benzer bulgular elde edilmiştir.¹⁴ Yumuşak'ın (2019) çalışmasında da arkadaşları ile beraber kalanların ve yurttaki kalanların, ailesi ile kalanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bildirilmiştir.¹³⁷ Yurttaki kalmanın ve toplu yaşamın uyku kalitesi üzerine olabilecek olumsuz etkileri bu sonuca neden olmuş olabilir.

5.2. Katılımcıların Riskli Davranış Durumları ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Çalışmamızda öğrencilerin Riskli Davranışlar Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları üniversite öğrencileriyle yapılmış ve aynı ölçeğin kullanıldığı önceki çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir.^{25,29,138,139} Farklı olarak sadece Tuna'nın İstanbul Bilim Üniversitesinde 361 öğrenciyle yaptığı çalışmada puan ortalamalarının diğer bütün çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.¹⁴⁰

Yaptığımız çalışmada erkeklerin kadınlara göre antisosyal davranış, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve madde kullanımı puanları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuş, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları ve okul terkinde cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Aşağıda değinilen çalışmalarda da görüldüğü üzere bulgular daha önce ülkemizde aynı ölçekle yapılan çalışmalarla genel olarak paralellik göstermektedir. Çiçik'in (2019) Çukurova Üniversitesinde okuyan öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada erkeklerin kadınlara göre antisosyal davranış, alkol kullanımı, sigara kullanımı, okul terki ve madde kullanımı puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuş, intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.²⁹ Arıkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, okul terki, antisosyal davranış puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İntihar eğilimi puanı ise kız öğrencilerde istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.²⁵ Fırat ve arkadaşlarının (2016) Çukurova

Üniversitesinde okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin, antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, madde kullanımı, okul terki bölümlerinden aldıkları puanlar kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.²⁸ Çiydem'in yaptığı çalışmada erkek katılımcıların, ölçeğin tüm alt boyutlarında kadınlara göre daha yüksek ortalamalar aldıkları görülmüştür.¹³⁸ Akgün ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin antisosyal davranışları, sigara kullanımı, okul terki, madde kullanımı riskleri kadın öğrencilere göre daha yüksektir. Ölçeğin alkol kullanımı, intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları alt boyut puanlarında ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.²² Yemen'in yaptığı çalışmada erkek katılımcıların antisosyal davranışlar, sigara, alkol ve madde kullanımı ve okul terki alt boyut puan ortalamalarının kadın katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir.¹³⁹ Tuna'nın yaptığı çalışmada cinsiyete göre; antisosyal davranışlar alkol kullanımı, sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı alt ölçeklerinden alınan puanlar farklılaşmaktadır. İntihar eğilimi alt ölçeğinden alınan puanlar ise cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.¹⁴⁰ Pıçakcıefe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkeklerin anti sosyal davranışlar, sigara kullanımı puanı kadınlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, madde kullanımı, okul terki puanları ise cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.¹⁴¹ Erkeklerin riskli davranış gösterme eğiliminin kızlara göre daha fazla olduğu 150 çalışmayı inceleyen bir meta-analizle de ortaya konulmuştur.^{142,143}

Çalışmamızda 21 yaş ve altı grubun antisosyal davranış durumu 22 yaş ve üzerinelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer alt grup puanlarında yaş grupları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu bulgumuz Çiydem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) antisosyal davranış-yaş grubu bulguları ile uyumludur.¹³⁸

Çalışmamızda katılımcılar ikamet edilen yere göre değerlendirildiğinde alkol kullanımında, sigara kullanımında ve okul terkinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Alkol kullanımı puan ortalamalarının 'evde arkadaş ile' ve "evde tek" kalanlarda 'yurtta' kalanlardan daha yüksek olduğu, sigara kullanımı puan ortalamalarının "evde tek" kalanlarda "aile ile" ve "yurtta" kalanlara göre daha yüksek olduğu, okul terki puan ortalamalarının "yurtta" kalanlarda "aile ile" kalanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çinçik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

ikamet edilen yere göre antisosyal davranış, alkol kullanımı ve sigara kullanımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı puan ortalamalarının ‘evde arkadaş ile’ kalanlarda ‘devlet yurdunda’ kalanlardan daha yüksek olduğu, buna ek olarak alkol kullanım puanlarının “evde tek veya arkadaşla” kalanlarda ‘özel yurttan’ kalanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁹ Çiydem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada “yalnız” yaşadığını bildirenlerin alkol, sigara ve madde kullanımı puan ortalamalarının “ailesiyle”, “arkadaşlarıyla birlikte evde” veya “yurtta” yaşadığını bildirenlere göre, daha yüksek “yalnız” yaşadığını bildirenlerin antisosyal davranışlar puan ortalamalarının “ailesiyle” veya “yurtta” yaşadığını bildirenlere kıyasla, daha yüksek, “ailesi” ile yaşadığını bildirenlerin okul terki puan ortalamalarının “arkadaşlarıyla birlikte evde” yaşadığını bildirenlere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.¹³⁸ Tuna’nın yaptığı çalışmaya göre katılımcıların beraber yaşadıkları kimselere göre; alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi alt ölçeklerinden alınan puanlar farklılaşmaktadır.¹⁴⁰ Aile ortamından uzaklaşma gençlerde aile denetiminin ve gözetiminin azalmasıyla birlikte daha özgür bir ortam oluşturmakta ve riskli davranışlara yönelimi arttırmaktadır. Aile yanından ayrılan gençler çeşitli arkadaş çevrelerinde dışlanmamak, merakını gidermek, kendini ispat etmek için riskli davranışlar gösterebilmektedirler.

Okul durumuna göre değerlendirme yapıldığında, antisosyal davranışta, alkol kullanımında, sigara kullanımında ve beslenme alışkanlıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, antisosyal davranış ve alkol kullanımı puan ortalamaları Yumurtalık’ta okuyan öğrencilerde daha yüksek iken sigara kullanımı Karaisalı’da okuyan öğrencilerde daha yüksektir. Beslenme alışkanlıkları arasındaki fark ise Karaisalı ve Kozan grupları arasında görülmüştür.

Katılımcılar oda paylaşım durumuna göre değerlendirildiğinde sadece alkol kullanımında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, odasını başkası ile paylaşmayanlarda alkol kullanım puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni yalnızlığın ve çevre baskısının olmamasının alkol kullanımı için rahat bir ortam ve itici bir güç oluşturması olabilir.

5.3. Katılımcıların Uyku Hijyeni ile Riskli Davranışlarının İlişkisi

Çalışmamızda katılımcıların uyku hijyeni ile antisosyal davranış, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı arasında zayıf-orta derece ilişki saptanmıştır. Uyku hijyeni kötüleştikçe riskli davranış puanları artmaktadır.

Muraz'ın 2019 yılında Çukurova Üniversitesinde okuyan 943 öğrenci ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark saptanmış olup, sigara kullananların kullanmayanlara göre uyku kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada alkol kullanım durumu ile uyku kalite düzeyleri karşılaştırılmış ve uyku kalitesi iyi olan katılımcılarda alkol kullanım sıklığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.¹³⁵

Uysal ve arkadaşları (2018) ile Saygılı ve arkadaşları (2011) da yaptıkları çalışmalarda sigara kullananların uyku kalitesinin kullanmayanlara göre daha kötü olduğunu bildirmişlerdir.^{144,145} Altıntaş ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada sigara içenlerin uykuya dalmakta güçlük çektiği görülmüştür.¹³⁶

Vail-Smith ve arkadaşlarının (2009) üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada intihar düşüncesi, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve bazı antisosyal davranışların (kavga etmek) düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.³⁴

Karl Peltzer ve Supa Pengpid (2016) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile uyku süresi arasında anlamlı ilişki olduğunu, sigara, alkol kullananların normalden daha uzun uyku süresine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Normalden kısa ve uzun uyku süresini düşük kişisel sağlık ve depresyon semptomları ile ilişkili bulmuşlardır.³²

Yen ve arkadaşları 2010 yılında Tayvanlı adölesanlarda uyku süresi ile riskli davranışları araştırmış, kısa uyku süresi ile intihar eğilimi arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Ayrıca uyuşturucu kullananlarda ve şiddet uygulama gibi antisosyal davranışlarda bulunanlarda uyku sürelerinin normalden daha uzun olduğu tespit edilmiştir.¹⁴⁶

Singleton ve Wolfson (2009) üniversite öğrencilerinde alkol tüketimi, uyku ve akademik performans ilişkisini araştırmış ve alkol alan öğrencilerin yatağa yatma zamanı, uyku süresi ve hafta içi ile hafta sonu uyku süresi ve zamanı arasında farklılık

olduğunu tespit etmişler, alkol kullanan öğrencilerin uyku süresinin azaldığı, daha geç saatte yattıkları ve hafta sonları hafta içine göre daha fazla uyuduklarını bildirmişlerdir.¹⁴⁷ Aysan ve arkadaşları (2014) alkol kullanan öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bulmuşlardır.¹⁴⁸ Uysal ve arkadaşları (2018) beslenme ve uyku kalitesini araştırdıkları çalışmada ise haftada 2-3 kez alkol alanların uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bildirmişlerdir.¹⁴⁴

Beslenmenin uyku düzeni üzerine etkili olduğu bildirilmiştir.¹⁴⁹ Yapılan bir çalışmada saat 20:00'dan sonra daha yüksek kalori tüketiminin daha geç uyku saati ve daha kısa uyku süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.¹⁵⁰ Muraz (2019) fazla yağlı, baharatlı ve ağır yemekler tüketenlerin uyku kalitelerinin bozulduğunu belirtmiştir.¹³⁵

Riskli davranışların önemli özelliklerinden biri de diğer riskli davranışlara meyili artırmalarıdır.⁸⁷ Çalışmamızda araştırılan riskli davranışlar (antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, madde kullanımı) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir.^{29,138,140}

5.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları

Çalışma Çukurova Üniversitesi Meslek Yüksekokullarında okuyan öğrencilerle yapıldığı için tüm üniversite öğrencileri için genelleme yapılması bilimsel olarak uygun değildir.

Veriler katılımcıların kendilerinin doldurdukları anketlerle elde edildiği için katılımcılar gerçeği yansıtmayacak şekilde cevaplamış olabilirler. Özellikle ülkemizde madde kullanımı suç olarak kabul edildiği için bu konuda daha yanıltıcı cevaplar verilmiş olabilir.

Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar arasında yer alan riskli cinsel davranış sorularının ölçekte olmaması kısıtlılıklar arasında yer alabilir.

Tartışma yazılırken UHI'de 4. madde olan "Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım." ifadesinin ölçeğin Mastin ve ark. (2006) tarafından geliştirilen orijinalinde "I exercise to the point of sweating within 1 h of going to bed (Yatağa gitmeden 1 saat önce terleyene kadar egzersiz yaparım)" şeklinde olduğu görülmüştür.^{2,3}

Üniversitemiz öğrencilerinde uyku hijyenini değerlendiren ve uyku hijyeni ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması, çalışmamızın güçlü yanı olarak değerlendirilebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çukurova Üniversitesi Meslek Yüksekokulları öğrencilerinin uyku hijyeni, riskli davranışları ve bunların birbirleri ile ilişkisinin ortaya konulması amacı ile yapılan bu çalışmada yaş ortalaması $21,04 \pm 2,34$ (18-40) yıl olan % 59,2'si erkek 407 öğrencinin % 42,1'i ailesi ile kaldığını, % 62,7'si ortalama olarak $2,04 \pm 1,12$ (1-14) kişi ile odasını paylaştığını bildirmiştir.

Katılımcıların geceleri uyku süresi $6,44 \pm 1,76$ saat, yatakta geçirdikleri süre $8,37 \pm 2,27$ saat, Uyku Hijyen İndeksi puanı ortalaması $34,66 \pm 6,89$ olarak hesaplanmıştır. Uyku Hijyen İndeksinden en yüksek puan alan ifade “Yatma saatinde uyanıklığı arttırıcı (örneğin; bilgisayar oyunları, internet veya temizlik) şeyler yaparım” olarak bulunmuştur.

Katılımcıların uykuda ve yatakta geçirdikleri süreler sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; uyku süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken yatak süresi açısından okul ve ikamet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fark kaynağı okul açısından Ceyhan ($8,79 \pm 2,45$) ile Pozantı ($7,48 \pm 2,05$) grupları, ikamet yeri açısından ise yurтта kalanlar ($9,00 \pm 2,46$) ile ailesi ile kalanlar ($8,10 \pm 2,02$) olarak bulunmuştur. Odasını birileriyle paylaştığını bildiren katılımcıların yatak süresi daha uzun bulunmuştur ($p < 0,05$).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Uyku Hijyen İndeksi puanları değerlendirildiğinde okul durumu, ikamet durumu ve oda paylaşım durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, okul durumunda fark kaynağı olarak Ceyhan ($36,21 \pm 7,14$) ile Karaisalı ($33,19 \pm 6,83$) grupları, ikamet durumunda ise fark kaynağı olarak aile ($32,35 \pm 6,65$) ile ev arkadaş ($35,60 \pm 6,35$) grubu ve aile ($32,35 \pm 6,65$) ile yurt ($37,28 \pm 6,60$) grupları bulunmuştur. Odasını paylaştığını bildiren katılımcıları UHİ puanı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Katılımcıların Riskli Davranışlar Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları üniversite öğrencilerinde aynı ölçek kullanılarak yapılan önceki çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde literatürle uyumlu olarak araştırılan riskli davranışlar (antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara

kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, madde kullanımı) arasında pozitif yönde zayıf-orta derecelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Okul durumuna göre değerlendirme yapıldığında, antisosyal davranışta, alkol kullanımında, sigara kullanımında ve beslenme alışkanlıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Erkeklerde antisosyal davranış, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve madde kullanımı puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Yaşı 21 ve altı olan grubun antisosyal davranış puanı yaşı 22 ve üzeri olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Alkol kullanım puanı ev arkadaşları ile kalanlarda, sigara kullanım puanı evde tek kalanlarda, okul terki puanı ise yurttaki kalanlarda daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Odasını başkası ile paylaşmayanlarda alkol kullanım puanı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Uyku hijyeni ile riskli davranışlar karşılaştırıldığında; uyku hijyeni ile anti-sosyal davranış arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,355$); alkol kullanımı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,255$); sigara kullanımı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,421$); intihar eğilimi arasında zayıf-orta derecede ilişki ($r=0,407$); beslenme alışkanlıkları arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,454$); okul terki arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,347$); madde kullanımı arasında zayıf-orta derece ilişki ($r=0,316$) saptanmıştır.

Sonuç olarak; uyku süresi, uyku hijyen durumu ve riskli davranışlar açısından genel olarak literatürle uyumlu bulunan çalışmamızda literatüre katkı olarak uyku kalitesi ile benzer şekilde uyku hijyeni ile riskli davranışlar arasında ilişki saptanmıştır. Ayrıca, yatma saatinde uyanıklığı artırıcı davranışların sıklığı, yatakta geçirilen sürenin uzunluğu ve bu sürenin odasını biriyle paylaşanlarda anlamlı olarak daha fazla olması dikkat çekici bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerine hizmet veren aile hekimlerinin bu çalışmada saptanan bulguları göz önünde bulundurmaları, disipline özgü ilkelerden yararlanarak fırsatları değerlendirmeleri ve uygun eğitim/danışmanlık hizmetlerini vermeleri önerilir.

Sağlık Eğitim Programı'na "uyku hijyeni" eğitiminin eklenmesi ile öğrencilerin bu konudaki farkındalıkları artırılabilir.

Uyku hijyeninin iyileştirilmesi ve riskli davranışların azaltılması konusunda üniversite düzeyinde uygun girişimler planlanabilir.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni ve riskli davranış ilişkisini inceleyen ilk çalışma olan bu araştırma evren genişletilerek ve niteliksel çalışmalarla desteklenerek tekrarlanabilir.



7. KAYNAKLAR

1. **Wilson K, Stoohs RA, Mulrooney TF, et al.** The Snoring Spectrum: Acoustic assesment of snoring sound intensity in 1,139 individuals undergoing polysomnography. *Chest*. **1999**; 115:762-770.
2. **Buysse DJ.** Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, **2014**; 37(1):9-17.
3. **Carskadon MA, Dement WC.** Normal human sleep: an overview. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. Principles and practice of sleep medicine. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, **2005**:13-23.
4. **Siegel JM.** Sleep viewed as a state of adaptive inactivity. *Nat Rev Neurosci*, **2009**; 10:747.
5. **Günaydın N.** Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2014**; 5:33-40.
6. **Roth T, Jaeger S, Jin R.** Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Biol Psychiatry*. **2006**; 60:1364-1371.
7. **Ellis J, Hampson SE, Cropley M.** Sleep hygiene or compensatory sleep practices: an examination of behaviours affecting sleep in older adults. *Psychol Health Med*, **2002**; 7:157-62.
8. **Stepanski EJ, Wyatt JK.** Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev*, **2003**; 7:215.
9. **Hauri PJ.** Sleep hygiene, relaxation therapy, and cognitive intervention. In P. J. Hauri (Ed.), Case Studies in Insomnia. New York: Plenum Medical Book Company, **1991**:65-84.
10. National Sleep Foundation. Healthy Sleep Tips, 2016. Available at: <https://sleepfoundation.org/sleep-tools-tips/healthy-sleep-tips>, Accessed on March 03, 2016.
11. **Brown Franklin C, Buboltz Walter C, Soper B.** Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behavioral Medicine*. **2002**; 28 (1):33-8.
12. **Brick CA, Seely DL, Palermo TM.** Association between sleep hygiene and sleep quality in medical students, *Behavioral Sleep Medicine*, **2010**; 8(2):113-121.

13. **Zhank CQ, Fang R, Zhang R, Hagger MS, Hamilton K.** Predicting hand washing and sleep hygiene behaviors among college students: test of an integrated social-cognition model, *Int J Environ Res Public Health*, **2020**; 17(4):1209.
14. **Odabaşıoğlu ME, Dedeoğlu T, Kasırğa Z, Sünbül F.** Üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 6(4):204-212.
15. **Jessor R.** New Perspectives On Adolescence Risk Behavior. New York: Cambridge University Press, **1998**.
16. **Dünya Sağlık Örgütü.** Bulaşıcı olmayan hastalıklarda küresel durum raporu 2010, **2010**.
17. **Alikaşifoğlu M.** Ergenlerde davranışsal sorunlar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No; 63, **2008**:55-59.
18. **Steinberg L.** Ergenlik, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, **2007**.
19. **Tezcan S, Özcebe H, Subaşı N, Üner S, Telatar TG.** Hacettepe üniversite öğrencilerinde ruhsal sağlık düzeyleri ve madde kullanım boyutlarının saptanması Ankara, Hacettepe üniversitesi, **2006**.
20. **Yalaki Z, Çetin F, Dallar Bilge Y.** Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adolesanlardaki riskli davranışların değerlendirilmesi, **2015**.
21. **Ozcebe H, Uner S, Tezcana S, Paksoy Erbaydar N, Teletar G.** Bir üniversitede öğrencilerin riskli davranışları: kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Public Health*, **2012**; 10(1).
22. **Akgün R, Şahin H.** A research on determining risk behavior of university students. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, **2018**; 8(4):367-382.
23. **Fırat S.** Üniversite öğrencilerinde risk alma davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Adli Tıp Bülteni*, **2016**; 21(3):172-176.
24. **Körük S.** Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların ortaya çıkmasında yordayıcı bir etken olarak uyumsuz şemaların telafileri. *Nesne*, **2017**; 5(9):55-69.
25. **Arıkan İ, Yavuz B, Yiğit D, Ece E.** Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların ve bazı sosyodemografik faktörlerin incelenmesi: bir devlet üniversitesi örneği, *J CONTEMP MED* **2017**; 7(4):348-354.

26. **Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A.** Harran üniversitesi tıp fakültesi ve fen-edebiyat fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları, *Toplum Hekimliği Bülteni*, **2007**; 26(3).
27. **Yurtsever Z.** Üniversite gençlerinde riskli davranışlar, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, **2011**.
28. **Fırat S, Yoldaşcan E, Ayabakan Çot D, Dağhoğlu N, Gülmen MK.** Üniversite öğrencilerinde risk alma davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Adli Tıp Bülteni*, **2016**; 21(3):172-176.
29. **Çinçik ZB.** Çukurova üniversitesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran üniversite öğrencilerinin riskli davranışları ve yaşam doyumlari ile ilişkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana, **2019**.
30. **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**; 46:124-132.
31. **Friedrich A, Schlarb AA.** Let's talk about sleep: a systematic review of psychological interventions to improve sleep in college students. *J Sleep Res.* **2018**; 27(1):4-22.
32. **Peltzer K, Pengpid S.** Sleep duration and health correlates among university students in 26 countries, *Psychology, Health & Medicine*, **2016**; 21(2):208-220.
33. **Trockel M, Barnes MD, Egget DL.** Health-related variables and academic performance among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. *J. Am. Coll. Health*, **2000**; 49:125-131.
34. **Vail-Smith K, Felts WM, Becker C.** Relationship between sleep quality and health risk behaviors in undergraduate college students. *Coll. Stud. J.*, **2009**; 43:924-930.
35. **İtil O, Köktürk O, Ardiç S, Çuhadaroğlu Ç, Fırat H.** (Ed.) Uykuda Solunum Bozuklukları, Türk Toraks Deneği Kitapları, **2015**.
36. **Soleimani F, Motaarefi H, Hasanpour-Dehkordi A.** Effect of sleep hygiene education on sleep quality in hemodialysis patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **2016**; 10(12):1-4.
37. **Özdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yıldırım A, Yılmaz E.** Psychometric properties of the turkish version of the sleep hygiene index in clinical and non-clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, **2015**; 59:135-140.
38. **Çalıyurt O.** Duygudurum bozuklukları ve biyolojik ritim. *Duygudurum Dizisi*, **2001**; 5:209-214.

39. **Zee PC, Manthena P.** The brain's master circadian clock: implications and opportunities for therapy of sleep disorders. *Sleep Med Rev*, **2007**; 11:59-70.
40. **Selvi Y, Beşiroğlu L, Aydın A.** Kronobiyoloji ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, **2011**; 3:368-386.
41. **Akıncı E, Orhan FÖ.** Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, **2016**; 8(2):178-189.
42. **Chaudhary BA, Blanchard AR.** Sleep mechanics. In: Collop NA, Phillips BA (Eds). *Sleep Medicine*, **2002**; 1:11-31.
43. **Aydın H, Özgen F.** Psikiyatrik bozukluklarda uyku çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **1998**; 2:89-97.
44. **Shochat I, Luboshitzky R, Lavie P.** Nocturnal Melatonin Onset is Phase Locked to the Primary Sleep Gate. *The American Journal of Physiology*. **1997**; 273:364-370.
45. **Deniz SY.** Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2014**.
46. **Arıkan MK.** Temel Psikiyatrik Sendromlar, Çantay Yayınevi, İstanbul, **1999**.
47. **Guyton AC, Hall JA.** Tıbbi Fizyoloji. Çavuşoğlu H, çeviren. İstanbul:Yüce & Nobel Tıp, **2001**.
48. **Yetkin S, Aydın H.** Uyku ve Uykuda Psikofizyoloji. Psikiyatri Temel Kitabı. HYT Basım Yayın, **2007**.
49. **Ertuğrul A, Rezaki M.** Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2004**; 15(4):300-308.
50. **William FG.** Textbook of medical physiology (20 th ed). Çeviri: Türk fizyolojik bilimler derneği. Bölüm çeviri: Babar E. Uyanma işlemleri, Uyku ve beyin elektriksel etkinliği. Kitap: Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, **2002**:739-743.
51. **Iber C, Ancoli-Israel S, Chesson A, Quan SF.** The AASM Manual for the Scoring of Sleep and associated Events. Rules Terminology and Technical Specifications. 1st Ed. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, **2007**.

52. **Berry RB, Darien IL.** American academy of sleep medicine; 2012. The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: rules, terminology and technical specifications, version 2.0, **2012**.
53. American Academia of Sleep Medicine. The AASM manual for the scoring of sleep and associated events. Rules, terminology and technical spesifications. Sleep, **2007**.
54. **Köktürk O.** Uyku Kayıtlarının Skorlanması. *Türk Solunum Araştırma Derneği, Solunum*, **2013**; 15:14-29.
55. Uyku Evrelerinin Skorlanması. Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı Ve Tedavi Uzlaşı Raporu.
56. **Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV.** Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, **2004**; 27:1255.
57. **Özgen F.** Uyku ve uyku bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, **2001**; 5:41-48.
58. **Çelebi D.** Sigara bırakmanın solunum fonksiyon testi ve uyku kalitesi üzerine etkileri (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı, **2011**.
59. **Demir A.** Uykuda solunum fizyolojisi. Kaynak H, Ardic S (Editörler). Uyku fizyolojisi ve hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, **2011**:45-8.
60. **Baklan B.** Uykunun mekanizmaları ve normal uyku. Kaynak H, Ardic S (Editörler). Uyku fizyolojisi ve hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, **2011**:105-10.
61. **Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M.** Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *TJFMPC*. **2010**; 3:12-22.
62. **Berry RB.** The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications, Version 2.6, www.aasmnet.org, American Academy of Sleep Medicine, Darien, IL, **2020**.
63. **Potter PA, Perry AG.** Basic Nursing Eessential for Practice. 5th Ed. England: Mosby. **2003**:689-706.
64. **Karagözlü S, Çabuk S, Tahta Y.** Hastanede yatan yetiskin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, **2007**; 8(4):234-240.

65. **Southwell MT, Wistow G.** Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met?, *Journal of Advanced Nursing*, **1995**; 21:1101-1109.
66. **Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T.** Hemşirelik tanımları, temel kavram ve kuramları. İçinde H. Seçim (Ed.), *Hemşirelik Esasları*. (3. Baskı). Eskişehir: Web-Ofset, **1995**:1-17.
67. **Soykök GU.** Sivas il merkezinde 60 yaş ve üzeri bireylerde, uyku kalitesi, gündüz uyku-luluk hali, beslenme durumu ve bunların kognitif fonksiyonlarla ilişkisi (Tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, **2011**.
68. **Ziyalar A.** Psikiyatrik seminoloji, Çevik Matbacılık, İlaveli 2. Baskı, Ankara, **1999**.
69. Türk Toraks Derneği Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu <https://www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=2777>, Erişim tarihi: 09.07.2020.
70. **Bingöl N.** Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, **2006**.
71. **Alessi CA, Martin J L, Webber PL, Kim E C, Harker JO, Josephson KR.** Randomized, Controlled Trial of a Nonpharmacological Intervention to Improve Abnormal Sleep/Wake Patterns in Nursing Home Residents. *JAGS*. **2005**; 53:803-810.
72. **Monk TH, Thompson WK, Buysse DJ, Hall M, Nofzinger EA, Reynolds CF.** Sleep in healthy seniors: a diary study of the relation between bedtime and the amount of sleep obtained. *Journal of Sleep Research*. **2006**; 15:256-60.
73. **Ohayon MM.** Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn. *Sleep Medicine*. **2002**; 6:97-111.
74. **Kenneth L, Lichstein H, Durrence H, Riedel BW, Taylor DJ, Bush AJ.** Epidemiology of sleep: age, gender, and ethnicity, **2004**.
75. **Laposky AD, Bass J, Kohsaka A.** Sleep and circadian rhythms: key components in the regulation of energy metabolism. *FEBS Letters*, **2008**; 582:142-151.
76. **Fleig D, Randler C.** Association between chronotype and diet in adolescents based on food logs, *Eat Behav*, **2009**; 10(2):115-118.
77. **Lieberman HR.** Nutrition, brain function and cognitive performance. *Appetite*. **2003**; 40:245-254.

78. **St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE.** Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr.* **2016**; 7:938-49.
79. **Yılmaz H.** Uyku bozukluklarında tedavi rehberi, **2014**.
80. **Chan-Won K.** Sleep duration and quality in relation to chronic kidney disease and glomerular hyperfiltration in healthy men and women, *PloS one*, **2017**; 12(4):298.
81. **Alcantara C, Biggs ML, Davidson KW, Delaney JA, Jackson CL, Zee PC, Shea SJ, Redline S.** Sleep disturbances and depression in the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Journal of Sleep.* **2016**.
82. **Kutner NG, Biliwise DL, Brogan D, et al.** Race and restless sleep complaint in older chronic dialysis patient and nondialysis community controls. *J Gerontol B Psychol Sci Soc*, **2001**; 3:170-175.
83. **Phillips BA, Danner FJ.** Cigarette smoking and sleep disturbance, **1995**.
84. **Lee SA, Paek JH, Han SH.** Sleep hygiene and its association with daytime sleepiness, depressive symptoms, and quality of life in patients with mild obstructive sleep apnea, *J Neurol Sci*, **2015**; 359(1):445-449.
85. **Lee SA, Han SH, No YJ, Jo KD, Kwon JH, Kim JY, Shin DJ.** Sleep hygiene and its association with mood and quality of life in people with epilepsy, *Epilepsy Behav.* **2015**; 52:225-229.
86. **Gençtanırım D.** Riskli davranışlar ölçeği üniversite dormu: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, **2014**; 5(1):24-34.
87. **Reininger B, Evans AE, Griffin SF, Valios RF, Vincent ML, Para-Medina D, Taylor DJ, Zullig KJ.** Development of an youth survey to measure risk behaviours, attitudes and assets: examining multiple influence, *Health Educa*, **2003**.
88. **Gökdağ R.** Anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi öğrencilerine antisosyal davranış ölçeği uygulanmasına yönelik bir çalışma, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, **2000**; 10:329-343.
89. **Budak S.** Psikoloji sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, **2000**:79.
90. **Öztürk O.** Ruh sağlığı ve bozuklukları, (9. Baskı), Ankara: Feryal Matbaacılık, **2002**:433.

91. **Cheng T.** Impact of family stability on children's delinquency: an implication for family preservation. *Journal of Family Social Work*, **2004**; 8(1):47-60.
92. **Kazdin AE, Esveltd-Dawson K.** The interview for antisocial behavior: psychometric characteristics and concurrent validity with child psychiatric inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **1986**; 8(4):289-303.
93. **Patterson GR.** Etiology and treatment of child and adolescent antisocial behavior, *The Behavior Analyst Today*, **2002**; 3(2):133-144.
94. **Brennan PA, Raine A.** Biosocial bases of antisocial behavior: psychophysiological, neurological, AND cognitive factors, *Clinical Psychology Review*, **1997**; 17(6):589-604.
95. **Kaner S.** Antisosyal davranış eğilimi envanteri'nin (ADEE) geliştirilme çalışmaları, **1991**:187-194.
96. **World Health Organization.** (Eylül, 2018). Alcohol. 20 Ağustos 2020, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.
97. World Health Organization Europe. Global status report on alcohol, **2014**.
98. **Brown S, Yalom I.** Alkolizm terapisi (T. Kazmirci, Çev.) İstanbul: Prestij Yayınları, **2008**.
99. **World Health Organization.** (Eylül, 2018). Alcohol. 20 Ağustos 2020, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.
100. **Studer J, Baggio S, Deline S, N'Goran AA, Henchoz Y, Mohler-Kuo M, Gmel G.** Peer pressure and alcohol use in young men: A mediation analysis of drinking motives. *International Journal of Drug Policy*, **2014**; 25(4):700-708.
101. **Özgür İlhan İ, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan YB.** Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of a alcohol use in a university student sample in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, **2008**; 43:575-583.
102. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism U.S. *Department of Health and Human Services*, **2006**.
103. **Warren CW, Jones NR, Peruga A, et al.** Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. *MMWR Surveill Summ*, **2008**; 57:1-28.

104. World Health Organization. (May, 2017). Tobacco. 05 Eylül 2020, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.
105. **Abdullah AS, Fielding R, Hedley AJ.** Patterns of cigarette smoking, alcohol use and other substance use among Chinese university students in Hong Kong. *Am J Addict*, **2002**; 11:235-46.
106. **Grucza RA, Bierut LJ.** Cigarette smoking and the risk for alcohol use disorders among adolescent drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*, **2006**; 30:2046-54.
107. **Yurtsever Z.** Üniversite gençlerinde riskli davranışlar, Erciyes Üniversitesi. Sosyal bilimler enstitüsü, Yayınlanmış yüksek lisans tezi, **2011**.
108. **Yurt Öncel S, Gebizlioğlu ÖL, Aliev Alioğlu F.** Risk factors for smoking behavior among university students. *Turk J Med Sci*, **2011**; 41(6):1071-1080.
109. **Türkiye İstatistik Kurumu.** Sağlık Araştırması. Ankara, **2012**. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223.
110. **Ögel K.** Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme, Yeniden Yayınları, İstanbul, **2010**.
111. **Geramian N, Akhavan S, Gharaat L, Tehrani A, Farajzadegan Z.** Determinants of drug abuse in high school students and their related knowledge and attitude. *J Pak Med Association*, **2012**; 62(3):62-66.
112. **İnandı T, Özer C, Akdemir A, Akoğlu S, Babayiğit C, Turhan E, Sangün Ö.** Violence, Psychological Features, and Substance Use in High School Students in Hatay: a Cross-sectional Study. *Trakya Univ Tıp Fak Derg*, **2009**; 26(3):189-196.
113. **Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F.** Dicle üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri, *Klinik Psikiyatri*, **2009**; 12:125-133.
114. **Turan R.** Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmolan kişilerin tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören etkenlerin irdelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, **2010**.
115. **Dekkers H, Claassen A.** Dropouts disadvantaged by definition? A study of the perspective of early school leavers, *Studies in Educational Evaluation*, **2001**; 27:341-354.

116. **Graeff Martins AS, Oswald S, Comassetto JO, Kieling C, Gonçalves RR, Rohde LA.** A package of intervention to reduce school dropout in public schools in a developing country. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, **2006**; 15(8):442-449.
117. **Uslu Gülşen F.** Yükseköğretimde okul terkinin değerlendirilmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, **2017**.
118. **Şimşek H.** Üniversite öğrencilerinin okulu bırakma eğilimleri ve nedenleri, *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, **2013**; 6(2):242-271.
119. **Maynard BR, Salas Wright CP, Vaughn MG.** High school dropouts in emerging adulthood: Substance use, mental health problems, and crime. *Community Ment Health J*, **2015**; 51:289-299.
120. **Holmes RM, Holmes ST.** Suicide: Theory, practice and investigation. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. **2006**.
121. **Gençtanırım D.** Ergenlerde İntihar Olasılığının Yordanması, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **2004**.
122. **Ekşi A.** Çocuk ve adolesanlarda ruhsal bozukluklar ve klinik sendromlar. In: Neyzi O, Ertuğrul T (eds). *Pediatrici*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Matbaacılık, **2010**:1769-79.
123. **Karakurt MT.** Analysis of sociodemographic data of the patients admitted to a state hospital because of suicide attempt. *Gaziantep Medical Journal*, **2015**; 21(2):104-107.
124. **Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R, Şaşmaz T, Çamdeviren H.** Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi ve risk faktörleri, *Adli Bilimler Dergisi*, **2003**; 2(2):11-17.
125. **Polatkan G.** Hacettepe üniversitesi keçiören yerleşkesi sosyal hizmetler yüksekokulunda okuyan öğrencilerin riskli davranışlarının saptanması ve bunlarla ilişkili faktörler araştırması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, **2007**.
126. **Pekcan G.** Beslenme durumunun saptanması, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, **2008**:732.
127. **Ayhan DE.** Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2012**; 38(2):97-104.

128. **Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Durna Z.** Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, **2008**; 10(4):273-280.
129. **Mazıcıoğlu M, Öztürk A.** Üniversite 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, **2003**; 25(4):172-178.
130. WONCA Europe. Aile hekimliği / genel pratisyenlik avrupa tanımı, **2005**.
131. **Mastin DF, Jeff B, Corwyn R.** Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *J Behav Med*, **2006**; 29(3):223-227.
132. **Özdemir O.** Medical istatistik İstanbul medical yayıncılık, 1. Baskı, **2006**.
133. **Kang JH, Chen SC.** Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan, *BMC Public Health*, **2009**; 9:248.
134. **Yazdi Z, Loukzadeh Z, Moghaddam P, Jalilolghad S.** Sleep hygiene practices and their relation to sleep quality in medical students of qazvin university of medical sciences, *Journal of Caring Sciences*, **2016**; 5(2):153-160.
135. **Muraz M.** Çukurova üniversitesi öğrencilerinde uyku kalitesinin mental iyi oluş ile ilişkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana, **2019**.
136. **Altıntaş H, Sevensan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F.** HÜTF dönem dört öğrencilerin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin epworth uykululuk ölçeği ile değerlendirilmesi. **2006**; 15(7):114.
137. **Yumuşak M.** Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi ve yaşam doyumu düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, **2019**.
138. **Çiydem E.** Hemşirelik öğrencilerinde riskli davranışlar, akran baskısı ve psikolojik dayanıklılık, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İstanbul, **2017**.
139. **Yemen NK.** Üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarını ve problemleri internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, **2018**.

140. **Tuna ZO.** Üniversite öğrencilerinde Riskli davranışların, dürtüsellik ve üstbilişsel inançlar ile ilişkisi, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2015.
141. **Pıçakçioğlu M, Akkaya V, Erbaş E, Balcı Y.** Bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, olumlu, olumsuz duyguları ve riskli davranışları arasındaki ilişki, *Nobel Medicus*, 2017; 39(13):3.
142. **Byrnes JP, Miller DC, Schafer WD.** Gender differences in risk taking: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 1999; 125(3):367-383.
143. **Mahalik JR, Levine Coley R, McPherran Lombardi C, Doyle Lynch A, Markowitz AJ.** Changes in health risk behaviors for males and females from early adolescence through early adulthood. *Health Psychology*. 2013; 32(6):685-94.
144. **Uysal H, Ayvaz MY, Oruçoğlu HB, Say E.** Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2018; 5:31-9.
145. **Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E.** Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2011; 1(1).
146. **Yen CF, King BH, Tang TC.** The association between short and long nocturnal sleep durations and risky behaviours and the moderating factors in Taiwanese adolescents. *Psychiatry research*, 2010; 179(1):69-74.
147. **Singleton RA, Wolfson AR.** Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2009; 70.3:355-363.
148. **Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG.** Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014; 7(3):193-198.
149. **Karadağ MG, Aksoy M.** Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2009; 24(1):9-15.
150. **Baron KG, Reid KJ, Kern AS, Zee PC.** Role of sleep timing in caloric intake and BMI. *Obesity*. 2011; 19(7):1374-1381.

8. EKLER

8.1. Ek 1. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
87		5 Nisan 2019

KARAR NO 12- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Sevgi Özcan yönetiminde, Araş. Gör. Dr. İsa Murat Şerif tarafından yürütülmesi öngörülen, "Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve Riskli Davranışların Değerlendirilmesi" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

8.2. Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu ve Anket Formu

Çukurova Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve Riskli Davranışların Değerlendirilmesi Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sevgili Öğrencimiz,
Sizi "Çukurova Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve İlişkili Davranışların Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmamıza davet ediyoruz. Bu anket çalışmasında tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Cevaplarınız gizli kalacaktır ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmaya yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız ve ayracağınız zaman için teşekkür ederiz.
Dr. İsa Murat Şerif - Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Telefon: 0322 3386060- 3087

ANKET FORMU

Cinsiyetiniz	1.Erkek	2. Kadın
Doğum yılınız		
İkamet ettiğiniz yer	1. Ailemle 3. Yurtta	2.Evde arkadaşlarımla 4.Evde tek 5. Diğer
Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?		
Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman(dakika) aldı	dakika	
Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....		
Geçen ay geceleri kaç saat uydunuz(bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir	saat	

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Gündüz saatlerinde 2 saat veya üzerinde şekerleme yaparım.					
2.Yatağa gitme saatlerim günden güne değişir.					
3.Yataktan kalkma saatlerim günden güne değişir.					
4.Yataktan kalktığım ilk 1 saat içinde terleyene kadar egzersiz yaparım.					
5.Haftada 2-3 kez normalden uzun süre yatakta kalırım.					
6.Yatağa girmeden önceki veya yattıktan sonraki 4 saatlik sürede alkol,tütün(sigara) veya kafeinli içecek tüketirim.					
7.Yatma saatinde uyanıklığı(örneğin;bilgisayar oyunları,internet veya temizlik) artırıcı şeyler yaparım					

Lütfen cevaplanmamış soru bırakmadığınızdan emin olunuz.

1

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
9.Yatağı uyumak veya seks dışında etkinlikler için de kullanırım(ör.televizyon seyretmek,okumak,yemek veya ders çalışmak).					
10.Rahat olmayan bir yatakta uyuyorum(kötü bir çarşaf veya yastık fazla veya yetersiz yorgan/battaniye).					
11.Rahat olmayan bir odada uyuyorum(çok aydınlık,çok dağınık,çok sıcak,çok soğuk,çok gürültülü).					
12.Yatmadan önce önemli işleri yaparım(ör.faturaları ödeme,plan yapma veya çalışma).					
13.Yatakta iken düşünürüm,plan yaparım veya endişeli olurum.					

Aşağıda şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe çarpı atarak belirtiniz. Her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiçbir zaman olarak değerlendirilmektedir.	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Ağız kavgası yaptığım olur.					
2. Küfürlü konuştuğum olur					
3. Başkalarına ait eşyalarını izinsiz olarak aldığım olur					
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımla canını acıtmaktan hoşlanırım.					
5. Hakkımı kavgaya ederek savunurum					
6. Birileri tartıştıgımda ağızma geleni söylerim.					
7. Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.					
8. İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.					
9. Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam					
10. İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider					
11. Alkol kullandığımda rahatladığımı hissedirim.					
12. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur					
13. Eğlence mekânlarına gidip alkol alırım.					
14. Bir kutlamada alkol almadan eğlenmeyeceğimi düşünürüm					
15. Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem					
16. Alkol almak için para bulurum					
17. Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.					
18. Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım					
19. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.					
20. Sigara kullanıyorum					
21. Yakın arkadaşlarımla bir kısmı sigara içer					
22. Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.					
23. Sigara almak için param vardır					
24. Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.					
25. Nargile içmekten keyif alırım.					
26. Evde/yurtta sigara içebilirim					

Lütfen cevaplanmamış soru bırakmadığınızdan emin olunuz.

2

	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
27. Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım					
28. Kendimi değersiz hissedirim					
29. Kendime güvenim yoktur.					
30. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım					
31. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissedirim.					
32. Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam					
33. Kendimi yalnız hissedirim					
34. Hayattan bıkmış durumdayım					
35. Karamsar biri olduğumu düşünürüm.					
36. Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum					
37. Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.					
38. Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.					
39. Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.					
40. Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.					
41. Gazlı içecekleri severim					
42. Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.					
43. Abur cubur yemekten hoşlanırım.					
44. Çoğunlukla ev dışında yemek yerim					
45. Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunlarını önemsemem					
46. Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim					
47. Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam					
48. Okulu bırakıp bir an önce evlenmek istediğim olur					
49. Arkadaşlarımın birçoğu yükseköğretime devam etmezler					
50. Okuldan ayrılıp bir an önce işte çalışmaya başlamak istediğim olur					
51. İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.					
52. Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım					
53. Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım					
54. Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur.					
55. Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var					
56. Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim					
57. Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur					
58. Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.					
59. Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.					
60. Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.					

Lütfen cevaplanmamış soru bırakmadığınızdan emin olunuz.

3

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : İsa Murat Şerif
Doğum Tarihi ve Yeri : 13.12.1989, Gümüşhane
Medeni Durumu : Evli
Adres : Huzurevleri Mah. 77097 Sokak Baskın Moderna 2
Apt. No:6 Kat:5/20 Çukurova/ADANA
Telefon : 0507 912 10 45
E. posta : i.m.serif@gmail.com
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi : Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Görev Yerleri : 2016-2017 Kilis İl Sağlık Müdürlüğü
2017-2020 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği A.D.
Yabancı Dil : İngilizce